PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM

ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

POD REDAKCYĄ

Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla**, tudzież Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

Tom III.

ROK 1864

W KRAKOWIE

W DRUKARNI C. K. UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO.

SPIS RZECZY

ZAWARTYCH

W TOMIE III. PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO.

I. Prace i spostrzeżenia oryginalne.

(Liczby oznaczają stronice).

II. Rozbiory dzieł lekarskich.

III. Korrespondencye.

IV. Wyciągi z pism lekarskich.

Anatomia i Fizyologia prawidłowa i patologiczna.

Farmakologia i Toksykologia.

Z praktyki lekarskiéj, chirurgicznéj, położniczéj i t. d.

V. Rozmaitości.

(Dział ten odbity jest czcionkami drobnemi.)

1) Sprawozdanie z posiedzeń:

Posiedzenie nauk przyrodn. i lek. Tow. Nauk. Krak

2) Ruch chorych w Szpitalach krakowskich.

3) Zakłady, Towarzystwa i Czasopisma lekarskie.

4) Wiadomości statystyczne, epidemiologiczne i zdarzenia osobliwsze.

5) Wiadomości policyjno-lekarskie.

6) O lekarzach, aptekarzach i chirurgach.

SPIS ABECADŁOWY AUTORÓW.

* Gwiazdka oznacza Autora artykułu orygin.

Omyłki drukarskie.

W numerze 52, w artykule wstępnym przedziałce pierwszéj, wierszu 10tym od dołu zamiast *zdaniem* powinno być *zadaniem;* na str. 414 w przedziałce drugiéj wierszu 7mym od góry zamiast 96te winno być 9te, a w wierszu 5tym od dołu zamiast *w rocznikach*, *Towarzystwo* ma być: *w rocznikach Towarzystwa.*

Ner 1. 2. Stycznia 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera i Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282 tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

CZARNA KROSTA NA POWIEKACH

Pustula nigra, maligna (polonica) palpebrarum

przez Dra Sławikowskiego

Professora Uniwersytetu Jagiellońskiego.

(Ciąg dalszy).

Kilka słów o wieku i powstaniu téj choroby. Najdawniejsi dziejopisowie i lekarze wspominają o czarnéj kroście i to już sporadycznie już nagminnie panującéj, jeden tylko lekarz a zarazem i okulista Frederyk Grosz (*Die Augen-krankheiten der Ebenen Ungarns, Grosswardein* 1857 r. str. 88) uważał tę chorobę (*pokolvàr*) panującą endemicznie na płaszczyznach Węgier i nabrzeżach Cisy (*Theiss*), opisuje ją jako wąglik (Karbunkuł i *pustula maligna palpebrarum*), raz tylko wydarzyła się ona na spojówce oka samego, i śmiercią się zakończyła.

Nie wspominam o szczegółach dziejowych téj choroby zamieszczonych w dziełach Sprengla, Haesera i innych, znane są także opisy w dziełach, które o dżumie traktują, gdyż równocześnie z takową czarna krosta częściéj się pojawiała. Musiała ta choroba nie tylko na powiekach lecz i po innych częściach ciała w ostatnich jeszcze stuleciach a mianowicie w Polsce, zwłaszcza téż na Ukrainie i Podolu się okazywać, gdyż ją nazywano *pustula nigra maligna, polonica*. Czy napady Tatarów do tego się przyczyniły, czy równocześnie i zaraza na bydło panowała? . Pojawiała się głównie w ciepłych porach roku, lecz niekiedy i w zimie. W nowszych czasach mniéj było o téj chorobie słychać, i jako rzadki przypadek opisany jest jeden w sprawozdaniu ze szpitala ogólnego Wiedeńskiego z r. 1862. Inni lekarze i okuliści częściéj ją uważali. Grosz w ciągu 25 lat do 250 przypadków leczył. Lecz ona rok rocznie okazuje się w Rossyi, Laponii, Szwecyi, w Węgrzech, Francyi i Anglii i to w czasach kiedy choruje bydło rogate na księgosusz, a także w czasie chorób koni i nierogacizny. W długoletniéj praktyce wiele przypadków widziałem w Multanach, na Bukowinie i w Galicyi. Jednego tygodnia w roku 1845 pięciu chorych do Lwowa ze Stryjskiego i Żółkiewskiego obwodu, do mnie po poradę przybyło. Pięć przypadków wyż opisanych są od 13tu lat pierwszemi, z którémi chorzy do mnie o pomoc się udali.

Zapadają głównie na tę chorobę tak dorośli jako i dzieci, którzy przy chorém bydle są zatrudnieni, lub w stajniach gdzie takie mieszczą się zwierzęta, przebywają, lub obecni przy zabijaniu

tychże, przy ściąganiu skór, puszczaniu krwi, wybieraniu szczeciny i włosów, noszący skóry, które i po długich latach przechowane, jak doświadczenia okazały, jeszcze zarażają; dotykający się chorych zwierząt, jak rzeźnicy, konowały, pastuchy, fornale, garbarze. Dotykanie się skóry, włosów, kopyt, rogów, tłuszczu, łoju z takich zwierząt co głównie na księgosusz cierpią często bywa przyczyną tej choroby. Z takich chorych zwierząt mięso i mleko (Grosz, Budd) choć gotowane ma także zarażać? Ukąszenie nareszcie much, które pierwej na takich chorych zwierzętach lub ich ścierwach siedziały, wywołuje tę chorobę. Zatém przyrzut główną tej choroby ma być przyczyną; gdyż co na poparcie tego zdania przytaczają, ta choroba na niepokrytych częściach ciała głównie się objawia. Miałem przecież przypadki gdzie para krwi puszczonéj choremu bydlęciu, podobną chorobę i na pokrytych częściach ciała wznieciła i wtedy najniebezpieczniejszą bywała. Nareszcie powstaje podług mniemania Trousseaua i Budda także przez dotknięcie się takiéj krosty, co być może, lecz dotąd nie zostało stwierdzone.

Wiele mamy zapisanych przypadków, gdzie zarażenie nastąpiło po długich latach z włosia, skór wołowych, szczeci, choć te przedmioty z innych części świata (np. z Buenos Ayres) do Europy przywieziono, lub z dołów wykopano. Rayer przytacza 3 przypadki na osobach czyszczących końskie włosie, które przez kilka lat w poduszce było zawarte. Nawet słoma użyta z pod wołów na księgosusz cierpiących, i na niéj wypatroszonych zaraziła dwoje ludzi (Nicolaj). Przyrzut téj choroby tak dalece ma być niespożyty, że Budd twierdzi, jakoby w jednym przypadku, kléj zrobiony z kości zwierząt na księgosusz cierpiących, a w innym skóra z nich użyta na rękawiczki, jak twierdzi Schönlein, téj choroby przyczyną być miała. Czy nie posunięto za daleko tutaj bystrości wynajdywania stosunków etiologicznych?

I Grosz i inni wspominają (co téż wiadomo w Multanach), że są ludzie, którzy się nie wahają jeść mięso ze zwierząt na księgosusz zdechłych, jak to w Węgrzech częściéj się wydarza, a przecież nie zawsze zapadają na tę chorobę.

Budd nareszcie twierdzi, że człowiek od zwierzęcia, zwierzę od człowieka się zarazić może, i lud w Anglii i Węgrzech tak dalece się boi téj choroby, że najmniejszy czyrak za taką krostę poczytuje.

Trousseau i Nicolaj twierdzą, że i drogą powietrza ta choroba się udziela, gdyż wydarzała się u osób mieszkających w domach położonych przy fabrykach skór. Najniebezpieczniejszém miejscem zarażenia się tą krostą ma być podług Grosza ramię i szyja.

Wracam do krosty na powiekach. Sprawdzono że zwykle na powiekach prawego oka ta krosta występuje. Czy to tém wytłómaczyć, że prawa ręka najczęściéj dotyka się zaraźliwych przedmiotów, a nareszcie takowa prawe oko jeżli ono swędzi, lub gdy zanieczyszczone są powieki one pocierać zwykła. W 5ciu przypadkach wyżéj przytoczonych była ta choroba 3 razy na powiekach oka prawego, 2 razy na powiekach lewego. Objawy początkowe téj choroby znane, krótko je wymienię: pierwszego do 3go dnia po zatrudnieniu przy chorych zwierzętach lub częściach z nich pochodzących i ich wyziewach, uczuwa człowiek nagle strzyknienie mniejsze lub mocniejsze powtarzające się w miejscu, gdzie krostka mała tworzyć się poczyna. W parę godzin, płynem podniesiona przyskórnia przedstawia pęcherzyk żółto-szarawy wielkości ziarnka jagły, coraz więcéj się podnosząc dochodzi zanim przyskórnia pęka czasem do wielkości grochu, i wtedy coraz ciemniejsza cisawą i czarną barwę przybiera. Obwód krosteczki lub krosty (właściwie pęcherzyka) żółto-cisawo już wyglądającéj bywa bladosinawo-czerwony w różnéj rozciągłości i gorący. Na około téj krosty, nabrzmiałość gorąca w różnym kierunku (jak w przypadku 3cim) się okazuje obok uczucia strzykania, rwania w czole, głowie, twarzy, uszach. Łzawienie pomnożone. Przebieg dalszy zawisł teraz od tego, czy się robi okłady zimne, mokre, lub czy w ogóle stósownego używa się leczenia, lub nie. Jeżeli ma miejsce ostatnie, wtedy naokoło pęcherzyka czyli krosty pęka przyskórnia strzępkowato, nabiera barwy żółto-sinawéj, rozszerza się coraz daléj, tak, że w wątłych ustrojach jednego dnia zgorzelinowe zapalenie całe powieki zajmuje, i naciek płynu żółtawego cuchnącego pod przyskórnią do tkaniny komórkowatéj dochodzi w różnéj roz-

ległości. Gorączka bywa czasem bardzo znaczna, z uczuciem zimna przez dzień kilka razy się odnawiającém, zwątlenie sił. W rzadkich przypadkach objawy zapalenia błon mózgowych, drgawki, wypociny surowicze w mózgu. Zwykle zaś chociaż zgorzelina się rozszerza, gorączka się zmniejsza koło 5go dnia jak i czerwona sinawość naokoło krosty. Zgorzelina się ogranicza przy brzegach brwi i dolnym brzegu oczodołu. Mięso Hornera, i część wewnętrznego kąta mięśnia krążkowego mniéj zgorzeliną uszkodzoną bywa niż ścięgnista jego część zewnętrznego kąta. Koło 6—7go dnia zgorzelina się oddzielać poczyna i mięsień krążkowy mniéj więcéj uszkodzony okazuje się czystym. Wtedy wydzieliny więcéj klejowatemi się okazują a blizna według tego jak utrata tkaniny była tylko powierzchowną lub zajęła także mięsień krążkowy, chrząstki, i część lub całą powiekę, będzie także to powierzchowną, to głębszą, to półksiężycową i t. d. Zabliźnianie trwa czasem kilka tygodni, i ciało przyległe w kilka miesięcy dopiéro nabiera prawidłowéj barwy, w powiece, mniéj więcéj nadwerężonym zostaje ruch i czucie. Łzawienie przy odwinięciu powiek na całe życie pozostaje. Im więcéj zakażony jest ustrój, a chory nie przestrzega czystości, tém gorszy i prędszy przebieg, powstawanie zaś strupów na zgorzelinowéj części, poczynające odgraniczenie się zgorzeliny zwiastuje, jak w przypadku 5tym opisano (czasem chorzy wymiotują, bredzą i w śpiączkę popadają). *(D. n.)*

SPOSTRZEŻENIA
z dziedziny chorób syfilitycznych

zebrał Dr. Rolle (w Kamieńcu Podolskim *).

Wielki był ruch w nauce o chorobach syfilitycznych przed kilkunastą laty we Francyi, większy niż w reszcie Europy; co go wywołało, o to nam tu nie chodzi, dość że uczeni z uwagą śledzili kierunku, jaki przybierały rozprawy w Akademii paryzkiéj, rozprawy tyczące się tak ważnéj kwestyi nie tylko pod względem ściśle lekarskim, ale i pod względem społecznym. Ricord umiał w dziwnie zajmującą formę przyoblec swoje twierdzenia, słuchano go z zapałem, Paryż go podziwiał, uwielbienie to rozbiegało się po całéj Francyi, znakomity syfilidolog był na prowincyi przedmiotem owacyj. Z czasem jednak uniesienie to, szkodliwe w ogóle dla nauki, bo zaślepiające, przeminęło, Ricord ustąpił z pola, uczniowie jego po swojemu zaczęli wykładać naukę o przymiocie (kile), a dziś P. Diday bodaj czy nie najpiérwsze zajmuje pomiędzy nimi miejsce; zdaje się przeto nam, że ciekawą będzie rzeczą dla polskich czytelników, zebranie w jedno rozrzuconych po pismach peryodycznych rozpraw jego o kile; dołączamy tu nasze uwagi z prośbą, by nam nie poczytano za złe tego wystąpienia, przypuszczamy jednak że rozprawki przepolszczone mają większą wartość, jeżeli są opatrzone uwagami na swojskiém doświadczeniu opartemi; może one wywołają pewnego rodzaju oddziaływanie, kto z braci naszych zdolniejszy a doświadczeńszy odpowiedzieć nam zechce, otóż i korzyść dla nauki widoczna, a ja rad będę, bo dopnę celu zakreślonego tą moją gawędą.

Zaczynam od publicznych odczytów P. Didaya (*Gaz. des hôpit.* r. 1863).

Historya naturalna przymiotu (Lekcya I.).

Zamierzam wspólnie z wami badać przymiot, ze względu na jego miejsce i przyrodę. Do czasów Ricorda każda choroba narzędzi płciowych uważana była za syfilityczną. Ricord piérwszy odróżnił rzeżączkę od wrzodu kiłowego, zrobił on więcéj, odróżnił bowiem wrzód miękki od twardego, na zasadzie nie jednéj tylko przyrody podstawy tego wrzodu. PP. Clerc i Bassereau także wyjaśnili tę różnicę, która da się streścić w sposób następujący: wrzód twardy ma dłuższy okres wylęgania, jest on zwykle pojedyńczy, nie przyjmuje się kiedy go szczepią u osoby tego rodzaju wrzodem dotkniętéj, towarzyszy mu stwardnienie w podstawie wrzodu, obrzmienie nie ropiejące gruczołów limfatycznych, niemożność zaszczepienia go zwierzętom, nareszcie zmiany we wrzodzie zostającym pod wpływem swoistego leczenia. Wrzód miękki posiada cechy inne, mianowicie: okres wylęgania krótszy, mnogość ran u jednéj osoby napiętnowanych tąż samą cechą, obrzmienie gruczo-

*) Artykuł ten wyprawiony do nas pod datą 14 Lipca, doszedł rąk naszych dopiero w połowie Listopada r. z., szanowny Autor zechce nas zatém mieć za wytłumaczonych ze spóźnienia całkiem od nas niezawisłego. *Red.*

łów limfatycznych ropiejące raz na 4 przypadki, możność zaszczepienia go u osoby nim dotkniętéj, brak zmiany przy swoistém leczeniu. Dodajmy nadto, że według tych Panów, wrzód twardy nie ustępuje poronnemu leczeniu, następstwem jego zawsze jest przymiot wtórny, kiedy miękki znika pod wpływem poronnego leczenia i nie daje początku kile ustrojowéj.

Dowiedzioném jest także, że wszystkie wrzody kiłowe rozradzają się w to tylko czém są same, miękki rodzi miękki, jak znowu twardy jest następstwem twardego. Otóż w obec tych faktów przypuszczać należy, że istnieją dwa rodzaje jadu syfilitycznego. Fakt ten tłómaczyć można dwojako: albo pierwiastek chorobowy, ziarno jest różne; albo różnym jest grunt (ustrój) na którym odbywa się zasiew tego ziarna. Przeciwnicy wyżéj wypowiedzianego zdania tak usprawiedliwiają swój opór: jad syfilityczny jest jedyny, rozmaitość zaś jego płodów zależy od wrażliwości ustroju, w którym się on rozwija. Stronnikom téj nauki taką przedstawiam próbę: niech mi pozwolą obejrzeć kobiétę albo mężczyznę dotkniętego chorobą syfilityczną, a ze stopnia jéj w danym przypadku, zawyrokuję, jakim ulegnie formom przymiotu osoba mająca z jedną z tych osób płciowe stosunki, kiedy wierzący w jednolitość jadu syfilitycznego w podobnych znajdujący się okolicznościach nie potrafi zawyrokować o następstwach. Mamy nawet 22 postrzeżeń, w których twardy szankier szczepiony wywołał wrzód takiéjże saméj przyrody. W skutek tego P. D. zaleca zmianę wyrazownictwa; według niego najstósowniéj byłoby szankrem (*chancre*) nazywać wrzód hunterowski pierwotny, szankierkiem (*chancrelle*) wrzód syfilityczny miękki, szankrowcem (*chancroide*) wrzód powstały z twardego szankra u osoby dotkniętéj już kiłą ustrojową wtórną.

Według P. D. nadto są dwa rodzaje przymiotu: mocny i słaby. Przymiot bowiem nie jest usposobieniem (diatezą) raczéj go zatruciem (*intoxication*) nazwać wypada. Przypady będą łagodne albo groźne stósownie do tego, jaki im ustrój nasz opór stawiać będzie. Na dowód tego pozwalam sobie przytoczyć dwa następujące przypadki: w r. 1859 widziałem komisanta, który 8go dnia po spółkowaniu dostał wrzodu twardego, zaleciłem mu natychmiast *protojoduret. hydrarg.* (po 2 ziarna na dzień), pomimo to jednak wkrótce wystąpiły bóle głowy, stósowany przeciw nim wodojodan potażu okazał się bezskutecznym, następnie ukazał się strupień (*impetigo*), niesztowice (*ecthyma*), wypadanie włosów, rzecz się nareszcie zupełną nosa utratą zakończyła. W kilka dni potém byłem wezwany do kobiéty lat 22 mającéj, u któréj znalazłem w fałdzie pachwinowym owrzodzenie, posiadające cechy tak charakterystyczne, że o przyrodzie jego wątpić nie można było, zaleciłem obmywanie wrzodu rozczynem saletranu srébra. Rana się zagoiła, zostawiając po sobie białą bliznę, stwardnienia żadnego, w 55 dni dopiéro wystąpiła lekka i prędko przemijająca różyczka s. (*roseola s.*), potém liszajec (*impetigo*), w końcu bardzo powierzchowne lepieże (*pust. mucosa*), kobiéta ta nie brała wcale rtęci i dziś jest zupełnie zdrową.

Jakież są przyczyny wpływające na taką różnolitość choroby syfilitycznéj co do jéj natężenia?

1) Zmniejszenie siły jadu syfilitycznego w stosunku do ilości przeniesień tegoż jadu od początku jego wystąpienia aż do danego przypadku.

2) Zmniejszenie jego siły w stosunku do sposobu wprowadzenia i jakości pierwiastku zaraźliwego.

3) Zmniejszenie w stosunku do lat, budowy ciała, przyzwyczajeń dotkniętéj chorobą osoby.

Mówiąc inaczéj przyczyna tego zmniejszenia leży zarówno w ziarnie i gruncie. Rozbierzmy te trzy wyżéj podane twierdzenia.

1) Zmniejszenie siły jadu syf. Czy siła jego osłabła? P. Rollet zaprzecza temu przez wzgląd na częstość kiły, na nieobliczoną liczbę osób które uległy przymiotowi od 1494 r. P. D. utrzymuje przeciwnie, porównywa kiłę z krowianką dzisiejszą, która daleko jest łagodniejszą co do przypadłości od dawnego cowpoxu. Wreszcie zaglądnijmy mówi on, do starych autorów: Vigo i Frejsius utrzymują, że syfilityczni ich czasów doświadczali strasznych boleści, które ich zmuszały do ciągłego jęku, sąsiedztwo już i z tego względu z tymi ludźmi było nieznośne. Fracastor toż samo utrzymuje, a zaś A. Paré dowodzi, że przymiot jego czasów daleko jest łatwiejszym do wyleczenia niż kiła w początkach swego wystąpienia. Z tego wszystkiego wnosimy, że zmniejszenie jadu przymiotowego jest widoczne.

2) Zmniejszenie siły jadu w stosunku do sposobu wprowadzenia jego. Przymiot dwiema drogami dostaje się do ustroju naszego: albo dziedzicznie, albo za pośrednictwem wsysającéj powierzchni. Dziedziczny przymiot jest bardzo silny, kiedy nabyty drogą zaszczepienia przypadkowego, przechodząc z osoby na osobę, musi się niejako zużywać, w czasie swego przebywania w ustroju, w czasie téj pracy patologicznéj, nim się innemu ustrojowi udzieli.

Jakość jadu syfilitycznego powinna tu być braną na uwagę, siła jego bowiem różni się według trwania choroby syfilitycznéj, i tak weźmy szankier i lepieże, pierwszy zaraża prędko, drugie mniéj łatwo, ztąd wniosek że zarażenie powstałe z lepieży mniéj straszne bywa niżli zaraza któréj szankier będzie rodzicem.

Wiemy nadto że jama ust jest najulubieńszém siedliskiem lepieży, przypuśćmy więc, co się zresztą dość często zdarza, że chory dotknięty lepieżami na ustach, całuje się ze zdrowym zupełnie, zarażenie jednak w skutek takich niewinnych pocałunków następuje bardzo rzadko, kiedy znowu wrzody stwardniałe tak często w pochwie macicznéj napotykamy. Jakiż z tego wniosek? oto że *pustula mucosa* będąca niższym od wrzodu stopniem niemocy syfilitycznéj, tém samém mniej łatwo udzielić się może.

Przypuśćmy że kobiéta od niedawna ciężarna jest syfilityczną; rzeczą więc prawdopodobną będzie, że pierwsze jéj dziecię przyjdzie na świat nieżywe. Że jeżeli taż kobiéta zajdzie znowu w ciążę, wtedy urodzi dziecię posypane rozmaitego rodzaju wyrzutami, skazane na śmierć nieodzowną. Trzeci płód będzie syfilityczny albo zołzowy, ale już więcéj na jego życie liczyć można. Nareszcie 4 i 5 dziecię bywa zdrowe, dobrze zbudowane i wszelkie warunki długiego życia na świat z sobą przynosi.

Wreszcie po wielekroć szczepiono ropę lepieży, płód z tego powstały nie miał wcale podobieństwa do szankra, tak dalece że P. Gibert, brał go za lepieże, a większa połowa lekarzy za jego poszła zdaniem.

Powiédzmy także, że osoby u których dokonane było to szczepienie uległy potém ogólnéj zarazie, ale daleko słabszéj niżli ta, która po stwardniałym szankrze powstaje.

3. Zmniejszenie siły jadu stosownie do lat, płci, udoli osoby nim dotkniętéj. Szczególnotkliwość (*idiosyncrasia*) może wywołać rozmaite stopnie przymiotu. W skutek to tego ropa szankra nie przyjmowała się nigdy u osób rakowatych (napiętnowanych wyraźnemi znakami zakażenia rakowego); kobiéty i dzieci delikatnéj ciała budowy, budowie téj winny, że się pozbyć choroby syfilitycznéj bez leczenia merkuryalnego nie mogą. Nędza, brak pokarmów i snu, smutki, brak świeżego powietrza, zamieszkanie w miejscach wilgotnych, jak równie budowa ciała wątła sprzyjają rozwojowi choroby (*D. c. n.*)

Gleichenberg w lecie 1863 r.

Wspomnienie z pobytu tamże w miesiącu Sierpniu 1863 r.

skreślił Prof. Dr. F. K. Skobel.

Zwracając uwagę na stan zdrojowisk lekarskich w kraju naszym, każdy, komu na sercu podnoszenie wszystkiego, co tylko rzeczywistą korzyść krajowi przynosi lub przynieść może; przyzna to z pociechą, że zakłady te, o ile z jednéj strony stały się przedmiotem silnie rozniecconego naukowego zajęcia: o tyle z drugiéj, zdołały w znacznéj części przełamać wyłączny przedtém kierunek ku zakładom obcym.

Jeżeli jednak ten zwrot ku temu co swojskie, cieszyć nas powinien: to przecież z tego nie wynika, żeby wiadomość o tém co postronne, już przez to samo miała być dla nas obojętną. Owszem, mając na sercu to, co krajowi bliżéj i bezpośrednio przydatném być może; sądzę, że już dla tego oglądać się wypada za granicę kraju, ażeby zyskawszy miarę porównania, cieszyć się tém co u nas mogłoby być lepszego; a zdążać coraz więcéj do tego, w czém zakłady obce zdala nas jeszcze poza sobą zostawiły.

Przepędziwszy więc połowę zeszłych feryj w Gleichenbergu, o którym nie mało pochwał słyszeć i czytać mi się dało; mniemam, że czytelnicy chętnie, a może i nie bez pewnego pożytku przyjmą wiadomość o tym zakładzie zdrojowym.

Gleichenberg leży w pięknym, urodzajnym, dobrze zagospodarowanym Sztyrsku, słynnym z chowu bydła i wybornego żelaza; który nadto na niewielkiéj przestrzeni 409 mil kwadratowych, posiada kilka zdrojowisk, zalecających się nietylko skutecznością swych wód, ale i urządzeniem, zaspakajającém wszelkie potrzeby przebywających tam chorych.

Takiemi zdroiskami znanemi poza granicami kraju, są: Rogaciec albo Rogajec, także Rogacz (po niemiecku Robitsch), z dwudziestu i kil-

ku źródłami szczaw alkaliczno-solnych w okolicy; Gleichenberg, także ze szczawami alkaliczno-solnemi; Cieplice sztyrskie (po niem. *Römerbad*), z wodą chemicznie obojętną, mającą + 36.9 do 38.4° C. — może trochę przesadnie nazwane w kraju sztyrskim Gostyniem — tudzież znajdujące się niedaleko od tamtych Cieplice pod Laszkiem (Laszko; po niemiecku *Tüffer*), z wodą, podobną do powyższéj; wreszcie Cieplice nowogrodzkie (Nowygród; po niemiecku *Neuhaus*), z wodą, mającą także bardzo mało części zsiadłych, a nieco chłodniejszą od tamtych (+36°C.).

Udający się do Gleichenbergu z krajów północnych, mianowicie z Polski; jechać musi przez Wiedeń i Grodzisko sztyrskie (po niemiecku *Graz*); poza którém o mil 6½ leży zdroisko przerzeczone. Ta podróż odbywa się tak zw. koleją żelazną południową, której kończynami są Wiedeń i Tryjest. Wprawdzie można wprost z Grodziska dojechać do Gleichenbergu powozem pocztowym. Ale nierównie wygodniéj i przyjemniéj korzystać jeszcze z kolei żelaznéj, aż do miasteczka Szpilfeldu; zkąd, jadąc w kierunku północno-wschodnim, albo pocztą osobową, albo powozem, najętym u przedsiębiorcy prywatnego, a zarazem właściciela gospody, stanąć można u celu podróży w niespełna pięć godzin.

Zdrojowisko gleichenberskie, leżące o ćwierć mili od wsi tegoż nazwiska, znajduje się w szerokiéj dolinie, ciągnącéj się od południowego stoku sopki gleichenberskiéj (po niem. *der Gleichenberger Kogel*), aż do wsi Straden, o półtory mili od niéj odległéj. Dolinę tę ogranicza od wschodu pasmo gór, stradeńskiemi zwanych, poczynających się od wysokiéj góry (1916.16 stóp wied.), noszącéj nazwisko „*Hochstradenkogel*"; od zachodu zaś wieńczy ją szereg pagórków, pokrytych winogradem. Tak więc zdroisko, o którém mowa, zasłonięte górami i pagórkami od północy, wschodu i zachodu, a stojące otworem od strony południowéj, ma nader korzystne położenie, osobliwie dla ludzi, zagrożonych od suchót lub wcale już chorujących na nie; chociażbyśmy nawet nie zważali na to, że Gleichenberg, tak jak cały Sztyrsk, leży po stronie południowéj wysokich alp noryckich. Sama dolina zdrojowa wyniesiona do 930 stóp wied. nad poziom morza, pod dwiema górami, których wysokość dochodzi do 1888 stóp, a położona pod 46° 52′ 30″ szerokości północnéj; może ze względu na łagodność klimatu iść w zawód ze sławnym w tym względzie tyrolskim Meranem; którego położenie, bacząc na szerokość północną (46° 39′ 48″), jako téż na wyniesienie nad poziom morza (945 stóp wiéd.) małoco się różni od położenia Gleichenbergu. Żałować jednak należy, iż przy badaniu wszechstronném tego ciekawego miejsca, spostrzeżenia meteorologiczne prawie całkiem zaniedbane zostały. Tymczasem świadczą o znacznie wyższym niż u nas stopniu ciepła powietrza, rośliny, właściwe krajom cieplejszym; częścią napotykane w znacznéj liczbie, jak orzechy włoskie (*Juglans regia*), kasztanowce (*Castanea vesca*), skąpie (*Rhus cotinus*), modrzewy (*Larix europaea*); jako i takie, które sprowadzone do Gleichenbergu z różnych krajów południowych, tu się przyjęły i rozwinęły jak najbujniéj; jak np. liczne jawory (*Platanus acerifolia*), poślubniki (*Hibiscus trionum*), jasioklon (*Negundo aceroides*) jeden, ale dziwnie rozłożysty; daléj igliczznie (*Gleditschia triacantha*), sosny Wejmutowe (*Pinus strobus*), obwoina grecka (*Periploca graeca*), winorośl bluszczowata (*Vitis hederacea*), milin korzenioczepny (*Tecoma radicans**). Zresztą mogę zaświadczyć sumiennie, iż przepędziwszy w Gleichenbergu cały miesiąc Sierpień, nie dostrzegłem tu nigdy nagłéj a znacznéj różnicy w ciepłocie; tudzież iż nawet w kilka godzin po zachodzie słońca, powietrze bywało bardzo miłe. (*D. c. n.*)

*) Trzy na ostatku wymienione rośliny, należą do prząaczów; a oparte o ściany niektórych domów mianowicie domu przeznaczonego na schadzki i zabawy towarzyskie („*Terrasse und Cursalon*" nazwanego) *villa d'Orsay*, domu pod sadem godowym (*Weinachtsbaum*) zdobią je swym bujnym rozrostem.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Rzecz
o leczeniu ran postrzałowych na polu bitwy.

Wyciąg

z dzieł Stromeyera i Lofflera przedmiotu tego tyczących,

podał

Dr. Maksymilian Pawlikowski z Kempna w W. Ks. Pozn.

(Ciąg dalszy).

Ocenienie i leczenie obrażeń tych wymaga, aby lekarz uprzytomnił sobie obraz anatomiczno-fizyologiczny ich przebiegu, który tutaj w ogólnych podajemy zarysach.

Bezpośrednio po zgruchotaniu większéj jakiéj kości zwykły pokazywać się oznaki znacznego wstrząśnienia odnogi; sąsiednie części miękkie doznają zgniecenia, têm większego, im na więcéj i większych kawałków kość zgruchotaną została. Przestwory tkanki komórkowéj w skutek zgniecenia tego przesiąkają krwią wylaną w wielu miejscach w większym lub mniejszym rozmiarze. Krew wylewa się nawet do pochewek z tkanki komórkowatéj pni naczyniowych i nerwowych i wespół z wstrząśnieniem odnogi całéj sprawia w niéj częścią otrętwienie (*stupor*), częścią zwolnienie krążenia. Po tym steku krwi następuje niebawem naciek (*infiltratio*) surowiczy — obrzmienie bezbarwne, niebolesne, ciastowate, wychodzące od miejsca zranienia. Po zniknięciu pierwszego wrażenia porażającego, kurczowo oddziaływają mięśnie na doznane obrażenie, przy czém ostre odłamki kości coraz głębiéj wchodzą w części miękkie. Jeżeliśmy stósownéj nie użyli opaski, wtedy ostatnie to bolesne obrażenie wzmaga się, mianowicie podczas dalekiego transportu po złych drogach i na złych wozach, do znacznego stopnia a z niém i naciek

i wysączenie krwi. Biada temu nieszczęśliwemu, któremu, aby zatamować krwotok lub zapobiedz takowemu, turnikietem lub gdzie niegdzie opaską odnogę obwiązano. Zastoiny krwi gorszemi się jeszcze przez to stają, a ponieważ obwiązanie takie przeszkadza odpływowi krwi na zewnątrz, dla tego zostaje ona w grubych, czarnych, sporych kawałach w komórkowatéj tkance, która spaja mięśnie pomiędzy sobą i ze skórą. Z odnogą miejscami mocno obrzmiałą, zimną i plamami brudnocisawemi pokrytą, z turnikietem w częściach miękkich głęboko zatopionym, przybywa ranny taki nieraz do lazaretu. Przyskórek unosi się miejscami w kształcie bąbli sinych a i najrozsądniejszemu leczeniu nie zawsze się uda zapobiedz wnet następującemu n a c i e k o w i k r w a w e m u.

Lecz i w najkorzystniejszym razie następuje wnet po zranieniach owych nagłe zapalenie z bólami snu pozbawiającemi a ropienie w następstwie znaczne i posoczyste (*jauchig*) przyłącza do miejscowego zniszczenia jeszcze i niebezpieczeństwo życia w skutek następowego krwotoku i wycieńczenia.

Stąd też tém niebezpieczniejszemi są złamania postrzałowe uda, im bardziéj zbliżają się do tułowia, im znaczniejsze zgruchotanie kości i im więcéj w obrażeniu biorą udział wprost lub pośrednio pnie naczyń i nerwów.

Los rannego zależy od pewności, z jaką lekarz na polu bitwy niebezpieczeństwo rozpozna i od odwagi, z jaką gdzie tego potrzeba, szybką amputacyą zmniejszy przynajmniéj znacznie niebezpieczeństwo życia.

Że w ogóle złamanie postrzałowe ma miejsce, wyjawia to natychmiast zboczenie odłamków w skutek przerwanego ciągu (*continuitas*) kości. Śledzący palec odkrywa w ranie zgruchotanie, jeśli mu w tém nie przeszkadza długość przewodu postrzałowego, bardzo na ukos ku podłużnéj osi odnogi przebiegającego; jeżeli zgruchotanie jest znaczniejszém, wtedy przy usiłowaniach zmiany położenia odnogi, czuje przyłożona ręka chrupotanie (krepitacyą); zgruchotanie zaś rozległe wyjawia się już oku postacią wężykowato-pogiętą ukróconéj odnogi, na któréj już nie można rozpoznać obydwóch osi odłamków kości dolnéj i górnéj.

Niebezpieczeństwo ran takich wzmaga się, jeżeli pocisk lub inne ciało obce w odnodze pozostało, tém bardziéj że trudną częstokroć bywa wynaleść je, ku ich wydobyciu.

Są jednakże złamania postrzałowe uda, które mniéj trudne sztuce stawiają zadania, a nawet takie, które przy uważném leczeniu bez złych przypadków prawie jak zwyczajne złamania kości udowéj przebiegają.

L e c z e n i e w i ę c z a c h o w a w c z e powinno i m u s i zastąpić amputacyą na polu bitwy: w e w s z y s t k i c h z ł a m a n i a c h p o s t r z a ł o w y c h u d a, k t ó r y m w c a l e ż a d n e l u b m a ł e t y l k o z g r u c h o t a n i e k o ś c i t o w a r z y s z y, w k t ó r y c h n i e o b r a ż o n e s ą w i e l k i e p n i e n a c z y ń i n e r w ó w, i k t ó r e, j e ś l i l e ż ą b l i s k o p r z y s a d y, ż a d n y c h r o z l u p a ń n i e w y s y ł a j ą d o s t a w u k o l a n o w e g o l u b b i o d r o w e g o. Leczenie to tém świetniejsze może osiągnąć wypadki, im daléj zranienie oddalone jest od tułowia, im bardziéj przewód postrzałowy przebiega po zewnętrznéj stronie uda t. j. im w większém oddaleniu od wielkich naczyń i im prościéj kierunek jego przecina oś podłużną odnogi. Albowiem im krótszy jest wtedy przewód postrzałowy, tém lepiéj odpływają natenczas ciecze rany, tém łatwiéj też i zupełniéj można ciała obce wydobyć. Co do ostatniéj okoliczności, to zranienie lepsze przypuszcza rokowanie jeśli kula na wylot przeszła, jak gdyby była pozostała; najszczęśliwszym wszakże jest ten przypadek, gdzie kula nie przedziurawiła ubioru, lecz leżąc w nim, jakoby w palcu rękawiczki, aż do kości się dostała. Przypadek taki bowiem pod względem przebiegu swego mało się różni od zwyczajnego złamania, lecz niechaj jak najkorzystniejszą przedstawia postać złamanie postrzałowe, skutek leczenia zachowawczego wątpliwym będzie, jeżeli już na polu bitwy rozsądnie rozpoczętém nie zostanie a w lazarecie nie poświęcą mu jeszcze większéj uwagi. (*D. c. n.*)

O prawach śmiertelności w wieku dziecięcym.

Już dawno namienia P. Bouchut w odezwie do Akademii paryzkiéj nie przedsiębrano dokładnych badań co do stosunków śmiertelności w dziecięctwie. Od czasu prac księdza Gaillarda, Milne-Edwardsa i Villermégo o podrzutkach, a nakoniec Heuchlinga nic uwagi godnego o tym przedmiocie we Francyi nie ogłoszono. Czerpałem szczegóły moje z archiwów zakładu opiekującego się dziećmi przypuszczonemi do domu podrzutków (*hospice*) lub też przysłanemi do zakładu gminnego. Praca moja obejmuje okres 20letni od 1839—1859. Tablica pierwsza dotycząca dzieci oddanych do domu podrzutków obejmuje liczbę 48,525. Tablica druga dotycząca śmiertelności dzieci warsty średniéj t. j. owych które zakład opiekuńczy rozdał między mamki obejmuje liczbę 24,109 dzieci. W piśmie załączoném do tychże tablic, wyjaśniłem krytycznie różne przyczyny śmiertelności między dziećmi. Główne wypadki do których doszedłem są następujące: 1) Śmiertelność dzieci w ogólności bez względu na różnice społeczne wynosi dzisiaj we Francyi w pierwszym roku życia $^1/_6$, podczas gdy dawniéj wynosiła $^1/_4$. — 2) Między chłopcami śmiertelność w pierwszym roku życia jest mało co większa nad $^1/_5$, między dziewczętami zaś tylko $^1/_6$. — 3) Śmiertelność dzieci większa jest w warstach uboższych aniżeli w zamożniejszych. — 4) Zimno powiększa śmiertelność noworodków, a zwyczaj zanoszenia ich do merostwa lub do kościoła jest w zimie nader szkodliwy. — 5) Śmiertelność dzieci opuszczonych a na wieś wydawanych wynosi 11 na sto w pierwszych 10 dniach życia, a 55 na sto w pierwszym roku życia. — 6) Wykarmianie dzieci za pomocą flaszki do ssania lub dzióbatéj fili-

żanki lub w ogóle sposobem sztucznym zwiększa śmiertelność u podrzutków. — 7) Śmiertelność dzieci warsty średniéj, które zwierzchność opiekuńcza rozdaje na wieś na mamczenie wynosi 29% w pierwszym roku życia. — 8) Śmiertelność w pierwszym roku życia jest większa w 13tu departamentach otaczających Paryż, aniżeli w każdym innym we Francyi, a przyczyna tego tkwi prawdopodobnie w większéj liczbie podrzutków, które się pomiędzy tamtemi znajdują, w braku starania od mamek i opiekunek i w rozpromienianiu się ze stolicy chorób miejscowych i nagminnych.
(*Journ. f. Kinderkrankh. 1863.* Poszyt 3 i 4 za Marzec i Kwiecień str. 279—280).

ROZMAITOŚCI.

Niedostatki publicznéj służby zdrowia w Polsce Kongresowéj.

(Ciąg dalszy *).

Czy obecne postępowanie w czynnościach prawno-lekarskich odpowiada warunkom należytego i spiesznego wymiaru sprawiedliwości, czy też i jakich zmian wymaga?

Przy obecnie istniejących urządzeniah karnych, przepisy dochodzeń sądowo-lekarskich u nas obowiązujące uważam za odpowiednie, z tą jednak wzmianką, że ustanowienie trzech instancyj w zdaniach sądowo-lekarskich może jest zbyteczne i nie odpowiada warunkom spiesznego wymiaru sprawiedliwości. Czyż ocenienie w danych razach zdania Lekarza urzędnika przez Radę lekarską Królestwa nie byłoby dostatecznem?

Mniemam także, iż wypadałoby:

1) Postanowić, aby członkowie sądu i lekarze zaraz po odebraniu wiadomości o zaszłym wypadku nagléj śmierci udawali się na miejsce furmankami pocztowemi, a nie, jak obecnie się dzieje, na podwodach, to bowiem jak z jednéj strony wielce niewygodne dla urzędników i naraża ich na znaczne straty czasu; tak z drugiéj, dla samych mieszkańców nader uciążliwe, mianowicie w czasie roboczym. Przytém Wójci gmin nieobeznani z wypadkami w jakich zjazdy sądowo-lekarskie są niezbędne, częstokroć nadsyłają podwody, gdy ich nie potrzeba, albo przeciwnie zdając raport o zaszłym wypadku, zapytują dopiéro Sąd, czy przysłać furmanki lub nie? co naraża na zwłokę, a trup tymczasem korrupcyi ulega. Nadsyłane zresztą furmanki są częstokroć tego rodzaju, iż członkowie sądowi i lekarz z felczerem w żaden sposób na nie zabrać się nie mogą, tak iż zmuszeni są brać konie pocztowe, a koszta następnie likwidować i ściągać za pośrednictwem Naczelnika powiatu od gmin.

2) Zrównać urzędników lekarskich z sądowymi pod względem wyznaczenia dyet za zjazdy na czynności sądowo-lekarskie. Rażącą bowiem jest obecna niesprawiedliwość, że urzędnicy sądowi li tylko do czynności sądowych ustanowieni i którzy nie tracą nic wyjeżdżając z miejsca urzędowania w okrąg za czynnością sądową, mają sobie wyznaczane dyety, gdy tymczasem lekarze urzędnicy nie do samych tylko czynności lekarsko-prawnych ustanowieni i którzy wyjeżdżając na pomienione czynności narażani są na straty w miejscowéj praktyce, żadnych dyet nie pobierają.

3) Dostarczyć urzędnikom lekarskim potrzebne narzędzia do należytego wykonywania czynności sądowo-lekarskich.

(*D. c. n.*)

*) Obacz Nr. 51 z r. 1863.

Wiadomość urzędowa o zdrowiu ogólném.

W Listopadzie panowała w Krakowie cecha chorób gośćcowo-nieżytowa; zapalenia płuc, dławiec (*angina membranacea*) i krztusiec (*pertussis*) wydarzały się liczniéj, durzyca zaś w pojedynczych tylko przypadkach.

W tutejszych szpitalach ruch się ożywił; było w nich w Listopadzie ogółem 584 chorych, z których wyzdrowiało 215, 9 wypuszczono niewyleczonych, zmarło 31 a 329 pozostało w dalszéj opiece.

Wykazy zmarłych obejmowały 118 przypadków śmierci przez ciąg Listopada.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Schmidt Dr. Hermann, Statistik sämmtlicher in der chirurgischen Klinik in Tübingen von 1843—1863 vorgenommenen Amputationen und Resectionen. Mit einem Vorworte enthaltend die Beschreibung einer neuen Amputationsmethode von Dr. Victor v. Bruns. Stuttgart 1863.

Vogt Carl, Vorlesungen über den Menschen und seine Stellung in der Schöpfung und in der Geschichte der Erde. Erste Lieferung. Giessen 1863.

Schultze Max, das Protoplasma der Rhizopoden und der Pflanzenzellen. Ein Beitrag zur Theorie der Zelle. Leipzig 1863.

Schleiden Dr. M. J., Ueber den Materialismus der neueren deutschen Naturwissenschaft, sein Wesen und seine Geschichte. Leipzig 1863.

Werber Dr. W. I. A., die Kniebiss-Bäder Sulzbach, Antogast, Freiersbach, Petersthal, Griesbach, Rippoldsau und Wolfach im Grossherzogthum Baden. Erlangen 1863.

Mettenleiter Dr. C., Nosologische und anatomische Beiträge zu der Lehre von den Greisenkrankheiten. Eine Sammlung von Kranheitsgeschichten und Nekroskopien eigner Erfahrung. Leipzig 1863.

Kunze Dr. C. F. Compendium der praktischen Medicin. Erlangen 1863.

Henkel Dr. J. B., Atlas zur medizinisch-pharmazeutischen Botanik, die Analysen der wichtigsten Pflanzenfamilien enthaltend. 54 Tafeln nebst Erklärung der Abbildungen. Tübingen. 1863.

Ner 2. 9. Stycznia 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*.
Bióro Redakcyi Przeglądu:
w domu c. k. Towarzystwa Naukowego.
Ulica Sławkowska N. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282,
tudzież
Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

CZARNA KROSTA NA POWIEKACH

Pustula nigra. maligna (polonica) palpebrarum

przez Dra Sławikowskiego

Professora Uniwersytetu Jagiellońskiego.

(Dokończenie).

Następstwa téj choroby są zwykle złe, bo powiększéj części niedowyleczenia.

Trzy razy tylko widziałem, że krosta już w zgorzelinie doszła wielkości laskowego orzecha (na górnéj powiece, a raz na lędźwi), rdzeń wypadł, i rana czysta bliznowato zarosła, dołek na $1/4$ cala głęboki zostawiwszy, w którym od czasu do czasu rwący ból się czuć dawał. W przypadku wyż wspomnionym Nr. 5 gdzie obok zgorzeliny znamię (*teleangiektasia*) opisano, toż samo ukończenie nastąpiło. Zwykle zaś następstwa są najgorsze, gdy chory w piérwszym dniu zaraz pomocy lekarskiéj nie szukał, okłady zimne mokre robił, lub gdy głębiéj zgorzelina sięga. Takiemi są: odwinięcie brzegów powiek częściowe w zewnętrznych lub wewnętrznych kątach, skutkiem zabliźnienia, lub też całkowite jednéj lub obu powiek, a z tego: niedomykanie oka (*Lagophthalmos*), zapalenie oka, ropienie rogówki, bielmo, zropniak oka, najczęściéj wybujałość spojówki powiekowéj. Pożądaneby było oświecać lud na drodze urzędowéj o przyczynach, objawach i pierwszém leczeniu, téj nieraz śmiercią kończącéj się choroby, jak to we Francyi, Anglii uczyniono.

Zastanowienia warte nareszcie: 1) że Izraelici niższéj klassy, głównie skórami, siercią, i t. d. handlujący, i nie bardzo skrupulatnie skóry z zdrowych zwierząt od chorych rozróżniający, rzadziéj téj chorobie podpadają niż Chrześcianie. U nas głównie mężczyzni, w Węgrzech podług Dra Grosza kobiéty téj chorobie ulegają. 2) Od r. 1849 zaraza na bydło nie ustaje w Europie i podług obrachowania Rölla Dyrektora szkoły weterynarskiéj w Wiédniu, do roku 1863 do 8 kroć stotysięcy bydła padło. Jeżeli zważymy wiele ludzi przy tém chorém bydle czyszczeniem skór, sierci, handlem takiém bydłem i t. d. zatrudnionych było, dziwić się będziemy: że jeżeli w saméj istocie czarna krosta li z przyrzutu powstaje, stosunkowo mało ludzi na tę chorobę zapada, a najwięcéj na krostę na powiekach, i to więcéj w zewnętrznym kącie ku brwiom, w którém miejscu także prosty czyrak zwykle występuje. Powstawaniu z przyrzutu zaprzeczyć nie można, lecz zapewne i sposób życia, nieochędostwo, pobyt w po-

wietrzu niezdrowém, wywołuje usposobienie do zgorzelinowego czyraka, zwłaszcza gdy spostrzeżono, że ludzie na tę chorobę zapadający zwykle nie mają zdrowéj cery. Dlaczego zaś czarna krosta głównie około brwi występuje, tego i wyż wspomnione tarcie powiek nieczystemi rękami nie tłumaczy, bo iluż ludzi przy tak częstéj chorobie bydła, nie musiałoby téj niemocy doznawać. Dlaczego się zaś w téj chorobie zgorzelina zawsze choćby i ograniczona rozwija? czy zatory w tętnicach powiek, jak angielscy lekarze mniemają, tę sprawę dokładnie tłumaczą? Zresztą trzebaby różnicę rdzenia czyraka zwykłego od zgorzelinowego mikroskopem badać, by rozpoznać o ile może bywa siedlisko lub utkanie odmiennném w obu formach cierpienia.

Jeżeli szczęśliwym trafem wołają mię, gdzie czarna krosta rozwijać się poczyna, pomazuję ją i obręb cały czerwony i gorący, 3 lub 4 razy na dzień wodą kreozotową (2 dr.) z wymokiem makowca szafranowym (dr. 1), i zostawiam ją niezasłoniętą, dopóki część pomazana nie obeschnie, zasypawszy ją potém magnezyą, płatkiem lekkim obwiązuję oko. Okładów ze zimnéj wody najsurowiéj zakazuję. Gdy tak dwa lub trzy dni to samo powtarzam, rdzeń wypada, dołek zarasta, choć niezupełnie się wypełniając. Przy zgorzelinie już rozszerzonéj postępowanie moje przy 5ciu wypadkach wyżéj opisałem. Radzę zaraz na początku choroby chinę wewnętrznie podawać.

Leczenie różne bywało i bywa: W samym początku radzą nacinania (skaryfikacyje): i ja w dwóch przypadkach nacinałem krostę, lecz mało co pomogło, lepiéj do środków leczniczych zaraz się udać. Inni skaryfikują nawet przy rozszerzającéj się zgorzelinie: nie jestem przeciwny temu, gdyż leki natenczas użyte na głębszą część działać mogą, zapalenie zaś przez samo nacięcie nie nabiera, jak zwykle sądzą, żywotniejszéj cechy.

Dr. Grosz u silnych młodych ludzi krwi upuszcza a potém okłada po nacięciu części zgorzeliną zajęte plastrem pryszczawkowym i ołowiowym (*Empl. cantharidum et diachyl.*) odnawiając go z rana i wieczór, a na plaster okłady z siemienia lnianego zaleca. Ja nigdy krwi w takim przypadku nie puszczam, ani pijawek nie stawiam, widziałem bowiem kilka razy miejsca ukąszenia pijawek choć za uchem postawionych, zgorzeliną zajęte. Wewnętrznie Dr. Grosz chłodzące, rozwalniające środki podaje, i dyetę przeciwzapalną zaleca. Jeżeli jest ku temu wskazanie racyonalne, to raz jeden rozwalniającego środka użyć można, dyety zaś nie radzę osłabiającéj. Okłady rozmiękczające radzi Dr. Grosz w celu oczyszczenia zgorzelinowéj części, a wtedy ranę jakby zwyczajną leczy. Ja każę miejsce zgorzeliną zajęte opłukiwać kilka razy przez dzień wodą zimną szczerą, co godzinę lub 2—3 godzin, podług potrzeby nastrzykiwania i okłady zimne z odwaru kory peruwiańskiéj z wodą kreozotową z wymokiem miry i ratanowym lub z kamforą z dodatkiem wymoku makowcowego szafranowego, którego na funt odwaru *dr.* 2 dodaję. Nie zalecam kataplazmów, oczyszczam rzadziéj zgorzelinową część, jak skoro zgorzelina się ograniczyła i rdzeń z miejsca, gdzie krosta się okazała oddziela się. Okładów z zimnéj wody najsurowiéj zakazuję. Doraźnie i okłady z cytrynowego soku skuteczne być mogą, gdzie leki na prędce nie mogą być gotowe. Wewnątrz odwar kory peruwiańskiéj, pożywny pokarm, trochę czerwonego wina, którém niekiedy i zgorzeliną zajętą część obmywać każę. Co do kreozotu nie mogę go dosyć zalecać. W r. 1828 z Professorem Beresem we Lwowie robiliśmy doświadczenia z olejem przypalonym (*Ol. empyreumaticum, Ol. pyrolignosum* i wodą kreozotową (*Aq. Creosoti*) i ostatnią jako najskuteczniejszą w zgorzelinie (jak Beres w swojém dziełku *über die Wirkung der Holzsäure*) uznać musieliśmy.

Ruete i inni cięcie krzyżowe radzą, a potém okłady z naparu rumianku, z olejkiem terpentynowym i maścią drażniącą (*Ung. digestiv.*). Dupuytren wypieka żrącém żelazem zaraz na początku krostę czarną. Himly już radził użycie *Ol. pyrolignosi*. Hanke i inni np. Jäger wypiekanie kamieniem piekielnym i roztwór tegoż, lecz ostatni odstąpił w zmiankowanym przypadku od tego środka w piérwszych dniach jego użycia. Dr. Sankiewicz (*Centralzeitung Nr. 1 Jänner 1862*) okrąża żeradłem wiedeńskiém krostę, po półgodziny zeskrobuje takowe i okłada ziołami wilczéj jagody (*Bellad.*), lulku (*Hyosciam*) i dziędzierzawy (*Stramonium*). Gdy zgorzelina odstaje, okłada skubanką

namoczoną w olejku lulkowym i *Bals. peruv.* Na początku i w czasie zabliźnienia, które zwykle w środkowéj zewnętrznéj części powiek się zaczyna, każe przykładać tłuszcz niesolony lub oliwę z olejem lulkowym na płótnie przez długi czas, żeby blizna ile możności się nie ściągała. Lecz i te środki mało co pomagają, i niekiedy przy mniejszéj utracie powierzchni powiekowéj operacye różne podwinięcia powiek (*Entropii*) przedsiębrać należy. Blepharoplastykę dwa razy uskuteczniłem bez skutku, nie widziałem téż u chorych co udali się do Diefenbacha, najmniejszego po operacyi polepszenia lub téż bardzo małe.

Co do leczenia ludowego.

Okłady z zimnéj wody, barszczu, kwasu z kapusty kiszonéj, i chrzanu (ostatnie nie bez skutku), okłady z ziół, gliny, mięsa zdrowego, zalepianie plastrem diachylowym, rossyjskim i kamforowym, okłady z naparów gorzkich ziół, i zasypywanie hałunem (w Anglii), pieprzem i czosnkiem (na Węgrzech), także proszkiem węglowym. Nie dotyka się nikt palcami, już w piérwszym dniu powstania czarnéj krosty, maleńkiego czarnego pęcherzyka, widziałem zaś odrywanie tegoż różnemi narzędziami.

W Anglii radzą nie używać więcéj narzędzia, którém już raz nacinanie krosty czarnéj uskuteczniono, tylko po staranném wyostrzeniu.

SPOSTRZEŻENIA z dziedziny chorób syfilitycznych

zebrał Dr. Rolle (w Kamieńcu Podolskim).

(Ciąg dalszy.)

Teraz nasze o tym pierwszym odczycie uwagi. Pan Diday acz niewyraźnie wypowiada swoje zdanie co do jadu syfilitycznego, utrzymuje, że jad ten jest natury dwojakiéj— słaby i silny— na to jeszcze zgoda, że w sobie samym posiada on warunki wywoływania albo twardego albo miękkiego wrzodu, zależnie wprawdzie od ustroju, na którym się zasiew odbywa; a na dowód dodaje, że z danego owrzodzenia u kobiéty, pozna jakim ulegnie cierpieniōm mężczyzna, mający z nią stosunki płciowe, jeżeli przypuścimy, że mężczyzna w danym przypadku ulegnie zarazie...... Otóż ośmielamy się zaprzeczyć możności tego rozpoznania, a zaprzeczenie nasze opieramy na takich dowodach z naszéj praktyki czerpanych: 1) Czterech młodych uczniów miało stosunki z jedną i tąż samą kobiétą publiczną w ciągu 24 godzin, przed tém byli oni zdrowi zupełnie, nie używali kobiety w ciągu dwóch miesięcy, kobiéta ta przez całą dobę, w któréj odbywała spółkowanie z pomienionymi czterema panami, nie miała z nikim innym stosunków płciowych, co więcéj, młodzi ci uczniowie potém, do objawów choroby nie oddawali się spółkowaniu, a jednak:

Pierwszy nabył wrzód stwardniały dziewiątego dnia, z właściwemi następstwami.

Drugi nabył wrzód stwardniały piętnastego dnia, z właściwemi następstwami.

Trzeci dostał miękkiego szankra, który się prędko zabliźnił— bez żadnych następstw.

Czwarty nakoniec postrzegł ósmego dnia po spółkowaniu wyrośle stożkowate dość licznie naokoło szyi żołędzi rozsiadłe, nie zapadał on ani dotąd, ani potém (lat 14) na niemoc syfilityczną.

2) Młoda dziewczyna, a dziś już stara szermierka w szrankach syfilitycznych, w których utraciła podniebienie, otóż młoda ta dziewczyna, wyrobnica w fabryce cukrowéj J., zanadto była powolna zachceniom pracujących z nią wspólnie towarzyszów, w ciągu jednéj nocy odbyła kilkanaście spółkowań, i naraz ogromną liczbę przysporzyła mi chorych w szpitalu: pierwszy postrzeżony przeze mnie szankier był miękki, chory ten zastraszony złemi następstwami odkrył mi sprawczynią złego, obejrzałem dziewczynę w kilka dni po rozpostartéj przez nią zarazie— znalazłem następujące przypady:

Wrzód stwardniały na prawéj mniejszéj wardze, ogromną massę wyrośli krzaczastych wzdłuż obu warg rzędem usadowionych;— zostawiłem ją w szpitalu, uległa ona potém kile ustrojowéj wtórnéj, obecnie (1863) ma drugą recydywę trzeciorzędnego przymiotu.

Z kilkunastu spółkujących z nią chorych miałem sześciu w kuracyi; mianowicie:

Wrzód stwardniały z następstwami— 1.

Kiłę ustrojową wtórną (z tą bowiem formą udano się do mnie na poradę)— 2 razy.

Wrzód miękki (jeden prosty, drugi żrący)— 2 razy.

Wyrośle krzaczaste bez żadnych następstw -- 1.

Pytam więc po tém wszystkiém, jakby Pan D. zawnioskować mógł w danym przypadku, co spotka ludzi mających płciowe stosunki z rzeczoną dziewczyną? Naszém więc zdaniem jakość choroby zależy od gruntu, ziarno zawsze jest jedno.— Dowodzi tego ostatni przypadek, któryśmy dość szczegółowo badali, tak— trzej dostali wrzodu stwardniałego (żaden z nich przed tém nie ulegał kile), byli to ludzie wyniszczeni nadużyciami rozmaitemi: jeden z nich zołzowaty w wysokim stopniu, długo bardzo bo około dziewięciu miesięcy léczyć się musiał;— dwaj dotknięci 1 miękkim wrzodem i 1 wyroślami, należeli do rzędu dobrze zbudowanych, w dobrych warunkach hygienicznych zostających;— ten zaś, u którego wrzód w postaci żrącéj (fagedenicznéj) wystąpił, miał wyraźne ślady niedokrewności i gnilcowego krwi zakażenia, rana powstała z wrzodu, rozszerzała się powoli, nieznacznie, całe tygodnie zdawała się być na jednèm stanowisku (stacyonarną), zabliźniała się zaś jeszcze powolniéj, po sporém dopiéro użyciu wewnątrz i zewnątrz żelaza (*Tart. ferro kalic.*); dodam tu jeszcze, że fagedeniczny wrzód u nas będący przypadłością dość rzadką, nader często postrzegałem w czasie panującéj epidemii gnilca w końcu 1859 i na początku 1860 r.

Co do nas więc, tak motywujemy nasze zdanie:

1. Jad syfilityczny co do swéj natury jest jeden, powstać z niego może:

a) Wrzód twardy przy sprzyjających temu okolicznościach.

b) Miękki — przy niesprzyjających.

c) Szankroid u chorych, poprzednio już kiłą ustrojową wtórną dotkniętych.

Pan Diday postawi przeciw temu zdaniu jednolitości jadu 22 wypadki szczepienia, w których twardy szankier miał swoim następcą wrzód takiéjże przyrody; niczego to jeszcze nie dowodzi, może bowiem szczepienia te były uskutecznione u osób, które właśnie posiadały w sobie wszystkie warunki sprzyjające rozwojowi twardego wrzodu.

2. Dodamy tutaj, że kiła ustrojowa wtórna, co do siły może być różna, t. j. może być mocna albo słaba, stósownie do tego jaki opór stawi dany ustrój jadowi syfilitycznemu; stósownie do tego jaką drogą się udzieli, w jakiéj formie się udzieli, po jakim przeciągu czasu przebywania w organizmie, komu się wreszcie udzieli. Udzielić się zaś może:

a) W skutek odziedziczenia albo zarażenia, jak to już P. Diday powiedział;— silniejszy jest odziedziczony, na dowód oto dwa przypadki należące do téj kategoryi, a wychodzące poza normę zwykle przyjętą: 1) Dziewczynka lat 8, przedtém zupełnie zdrowa (rodzice ją odumarli przed czterema laty) ulega obrzmieniu kości goleniowéj prawéj, obrzmieniu temu towarzyszy połowiczny ból głowy, za tém idzie zapalenie spojówki oka, przechodzące na rogówkę, znajdujemy u niéj karbowanie na przecinaczach wskazane przez Hutchinsona jako objaw dziedzicznego przymiotu (prędzéj to objaw zołzowatości, a nawet u osób do gruźlicy mających usposobienie, spotykaliśmy podobnego rodzaju karbowanie); rodzina, w któréj kółku wychowywała się mała chora, była zupełnie zdrowa; leki swoiste— wodojodan potażu, w końcu mała ilość rtęci, wpłynęła na usunięcie niemocy; 2) Dziewczynka lat 13, ze zdrowych, nigdy dotąd niechorujących na przymiot rodziców zrodzona, w jesieni 1862 r. doświadcza bólów mocnych wzdłuż kości goleniowych (*dolores osteocopi*), daléj występuje obrzmienie gruczołów szyjnych, we dwa tygodnie postrzegamy dwa wrzody w gardle na tylnéj ścianie połyku, głębokie z dnem szarobiałém, z odwiniętemi brzegami, mowa przytém nosowa, nieżyt błony wyścielającéj jamy nosowe, znamionujący się obrzmieniem jéj, podwyższoną ciepłotą i suchością dość znaczną, przy braku innych zjawisk (przecinacze i tu były karbowane) na narzędziach płciowych i na tułowiu, dziewczyna nie miała dotąd odchodów miesięcznych, nie spółkowała; wodojodan potażu podany wewnątrz usuwał prędko cierpienie, ale po jego zawieszeniu, wrzody oczyszczone i zabliźniające się występowały znowu, dopiéro sublimat (gr. XV) dokonał usunięcia niemocy.— Wiemy wprawdzie, że większość syfilidologów a z nimi P. Diday utrzymuje, że *syphilis congenita* najpóźniéj po skończeniu dwóch lat się objawia, P. Cullerier naznacza jéj nawet tylko termin sześciomiesięczny,— zanadto absolutnie! Co do nas widzieliśmy fakta, podajemy je tutaj, podajemy z mocną wiarą, że przymiot odziedziczony może się pokazać i w spoźnionéj dobie, a czy

go nazwiecie **spadkową spóźnioną kiłą**, jak tego chce P. Vidal, czy inaczéj — wszystko to jedno, dość nam tego, że istnieje. Otóż w rzeczonych dwóch przypadkach, aczkolwiek choroba prędko ustępowała pod wpływem swoistego leku, niemniéj jednak po usunięciu jego z równą powracała szybkością, w łatwości więc téj powracania upatrujemy siłę tego rodzaju syfilitycznéj niemocy. Rozpatrzmy teraz inne punkta.

b) Przymiot udzielić się może jako wrzód miękki, twardy, jako lepicże, liszajce (*impetigo*), nieszłowice (*ecthyma*), słowem jako kiła ustrojowa wtórna, jeśli ta w postaci wysypek ropiejących występuje.

c) Udzielić się może wcześniéj albo późniéj, albo mówiąc innemi słowy, po kilku, kilkunastu, kilkudziesięciu dniach przebywania swego w danym dotkniętym nią ustroju.

d) Udzielić się wreszcie może choremu posiadającemu warunki sprzyjające jego rozkwitowi, chociaż i te sprzyjające warunki niezawsze będą jednakowe, — dość jest wziąść na uwagę ustrój dziecka, kobiéty, mężczyzny w pełni wieku i starca, zestawić obok siebie różnice wynikające z różnicy wieku, płci i budowy ciała, by się przekonać, że te sprzyjające okoliczności najrozmaitszą doniosłość posiadają. *(D. c. n.)*

Gleichenberg w lecie 1863 r.

Wspomnienie z pobytu tamże w miesiącu Sierpniu 1863 r.

skreślił Prof. Dr. F. K. Skobel.

(Ciąg dalszy).

Wjechawszy drogą od Szpilfeldu w dolinę gleichenbersko-stradeńską, widać już w odległości półtory mili niby las, z którego wynurzają się mniejsze i większe śnieżnéj białości budowle. Zbliżywszy się na pół mili, rozpoznajemy stojący na jednym z najwyższych pagórków tego zdroiska biały kościół, a obok niego również biały klasztor kks. Bernardynów, odbijający od ciemnozielonego tła wznoszącéj się za niemi olbrzymiéj góry lesistéj (jest to właśnie wzwyż pomieniona sopka gleichenberska), do któréj od strony lewéj przytykać się zdaje druga góra, prawie téj saméj wysokości, nosząca na swym szczycie zamek. Wreszcie wjeżdżamy jakby w ogród angielski, wśród którego stoją bardzo malowniczo, po większéj części na wzgórzach, domy w różnych rozmiarach; w ogólności wabiące swą czystością, a nawet wiele pomiędzy niemi swoją wytwornością. Nie jeden z nich jest tak okazały, że mógłby zdobić nawet rozleglejsze miasta; jak n. p. pałac hr. Wickenburga, b. ministra handlu; dom akcyjny (*Vereinshaus*), dom Suessa, gospoda tryjescka (*villa triestina*) i gospoda berneńska (*Brünnerhaus*). Kilka domów wystawiono w Gleichenbergu z tamtejszéj martwicy bazaltowéj (po niemiecku: *Basalttuff* albo *Trapptuff*); mianowicie gospodę tryjescką, gospodę berlińską (*Berlinerhof*) i dom na skale (*Felsenhaus*). Domy te mają od zewnątrz ściany gładkie, płowe i cisawe, ze smugami koloru ciemniejszego, a połyskujące, od pokostu którym powleczone zostały; co wcale ładny sprawia widok. Na wszystkich bez wyjątku domach, a nawet na budowlach gospodarskich znajdują się odgromy czyli konduktory, — na większych nawet po kilka, — tak jak to uważałem w Chudobie. Ale kiedy tam ostrożność tę wywołały częste burze z piorunami, nawiedzające dolinę chudobską; to tutaj, gdzie burze rzadko tylko wydarzać się mają, bardzo wielu odgromy zdają się być rzeczą zbyteczną: acz takowe nikomu nie zawadzają, ani też domów nie szpecą.

Mniéj więcéj w środku zdrojowiska stoi wielki dom dwupiętrowy z 41 pokojami i salami. Dom ten nosi na swém czele napis „*Vereinshaus*“ ponieważ tak jak całe zdroisko gleichenberskie, jest własnością towarzystwa akcyjonaryjuszów. W nim znajduje się na pierwszém piętrze mieszkanie pierwszego lekarza zdrojowego, a na dole kancelaryja zarządu. Tuż za tym domem w kierunku południowo-zachodnim, znajduje się prześliczny gmach, przeznaczony na restauracyją; na przeciwko zaś owego domu akcyjonaryjuszów, ku północy, stoi na wzniesieniu dom bezpiętrowy, mieszczący w sobie wielką salę, przeznaczoną na zabawy towarzyskie i schadzki gości podczas słoty. Do niéj przytyka po jednéj stronie sala mniejsza z bilardem, a po drugiéj druga sala takich samych rozmiarów co i tamta, w któréj stoi dobry fortepian. Tu leżą po stołach dla rozrywki gości różne dzienniki, częścią treści politycznéj, częścią służące jedynie ku zabawie, po większéj części niemieckie; w liczbie 25. Tu też zabawiają gości co dwa tygodnie loteryą włoską, zwaną tombola, z któréj dochód czysty idzie na szpital miejscowy. Tu wreszcie w dnie słotne grywają krotochwile niemieckie aktorowie z pobliżkiego Marburga; którzy za pogody, zwłaszcza na dłuższym dniu bawią publiczność takiemi widowiskami, dawanemi pod gołém niebem; w miejscu oparkanioném, za restauracyą. Przed nią, wśród cienistych, gęsto sadzonych kasztanów grywa co wieczór dosyć dobra orkiestra. Co rano zaś słyszeć się daje przez dwie godziny z altany, wystawionéj na wysokiéj skale trachitowéj ponad żrzódłami, około których krążą chorzy, pijący wodę.

Gleichenberg posiada aż pięć żrzódeł; mianowicie 1) żr. **Konstantynowe** (od ludu miejscowego zwane *Sulz* albo *Sulzleitenquelle*), tak nazwane ku uczczeniu i upamiętnieniu zasług hr. Macieja Konstantego Wickenburga, szczególnego opiekuna tego zdrojowiska; 2) żr. **Karolowe**, które znów swe nazwisko otrzymało od imienia

księcia Lichtensteina (Karola), dla tego, że on był pierwszy, który jego wody używał! 3) Źr. rzymskie. To znowu dla tego tak nazwano, iż pogłębiając w tém miejscu studnię, dla wydobycia z niéj więcej wody, napotkano na cembrzynę kamienną i na 74 pieniądze rzymskie, bite w rozmaitych czasach, bo począwszy od cesarza Tyberyjusza aż do Numeryjana. Za czém słusznie wniesiono, że wody z tego źródła używali niegdyś przebywający tu Rzymianie, odnosząc cembrzynę do czasu panowania cesarza Konstantego. 4) Źr. Werlejowe przypomina swém nazwiskiém zasługi Dra Werlego, położone około tego zdroiska. Wreszcie 5) źr. Emine albo rozesłańcze (*Emmaquelle* albo *Füllhausquelle*). Pierwsze nazwisko pochodzi od imienia hr. Wickenburgowéj, a drugie od magazynu, gdzie flaszki z wodą składają i zkąd je rozsyłają.

Wszystkie te źródła znajdujące się blizko siebie, bo tylko o 20 do 50 sążni od siebie odległe, a o kilkaset kroków ku wschodowi od domu akcyjnego; przedzierają się z głębi ziemi przez szczeliny w skale trachitowéj, która, razem z pokrywającą takową martwicą bazaltową i sopkami bazaltowemi w poblizkości Gleichenbergu, świadczy o pochodzeniu wulkanicznem tutejszego górotworu, który zbadali i opisali znakomici geologowie Sedgwick i Murchison, Leopold Buch i P. Partsch. Liczne zaś rośliny skamieniałe, znalezione w poblizkich łomach kamienia młyńskiego opisał i oznaczył sławny botanik wiedeński Prof. F. Unger.

Zeszłego lata chorzy korzystali z trzech źródeł tutejszych, t. j. ze źr. Konstantynowego, którego wodę pijają, tudzież ze źr. rzymskiego i Werlejowego, dostarczających wody do kąpieli.

Najważniejszém jednak, a możebym powiedział jedynem źródłem, któremu Gleichenberg zawdzięcza swą sławę, jest źródło pierwsze, którego woda i to w ilości znacznéj (w ostatnich latach około 200,000 flaszek rocznie) rozsyłaną bywa, nawet w strony dalekie; jak n. p. do Petersburga, do Carogrodu, do Aleksandryi. (*D. c. n.*)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Rzecz
o leczeniu ran postrzałowych na polu bitwy.

Wyciąg

z dzieł Stromeyera i Löfflera przedmiotu tego tyczących,

podał

Dr. Maksymilian Pawlikowski z Kempna w W. Ks. Pozn.

(Ciąg dalszy).

ζ) Najsmutniejszemi ze wszystkich są zranienia stawu biodrowego, których doniosłość ostatecznie ocenić w danym przypadku bardzo jest trudną, czasami nawet zupełnie niemożliwą, przynajmniéj w czasie, gdzieby rozpoznanie najbardziéj przydatném być mogło t. j. zaraz po zranieniu, są przypadki, w których zranienia stawu biodrowego z początku zaledwie się domyślamy, jeżeli kula z miednicy trafiła w panewkę; w innych znów przypadkach, gdzie kierunek przewodu postrzałowego zdaje się wieść ku stawowi, śledzący palec bywa niedość długim, by rozpoznanie pewném uczynić, co jest tém gorszą, gdyż w złamaniach postrzałowych wewnątrz torebki stawowéj odłamki jeszcze się mocno siebie trzymają, tak iż nie ma zwykłych oznak złamania szyjki kości udowéj, jak n. p. skrócenia odnogi, skręcenia nogi na zewnątrz i t. d. Najkorzystniejszemi pod względem rokowania zdają się być te przypadki, w których kula ugodziła w okolicę skrętarzy, wszelako jeżeli niedostaje oznak złamania szyjki kości udowéj, wtedy pewnym być nie można, czy rozłupanie sięga aż do torebki stawowéj, choćby to było nawet podobne do prawdy, jeżeli natomiast oznaki te są obecne, wtedy bardzo być może że i nie zbywa na obrażeniu kości miednicy, już przez się niebezpiecznem. Powikłanie to w obrażeniach stawu biodrowego również częstém bywa, jak trudném jest do poznania.

Leczenie zachowawcze w zranieniach stawu, o którym mowa, podług dotychczasowych doświadczeń nie budzi żadnéj nadziei uratowania życia; eksartykulacya znów jest operacyą, o któréj nawet nie wiemy, czy ją wytrzymać można; chodziłoby więc tylko o resekcyą, lecz dotąd o niéj nic stanowczego wyrzec nie podobna. Że zaś mniéj uszkadza aniżeli eksartykulacyje, a na tém polu w ogóle leczenie jest bezsilne, pomyślećby więc o niéj warto, choćby tylko w tych rzadkich przypadkach, w których przy nienaruszonych wielkich naczyniach i nerwach po stronie przodkowéj odnogi, rozpoznaném zostało obrażenie stawu i jeżeli nie ma lub nie jest prawdopodobném obrażenie znaczne kości miednicy. Lecz i tutaj jak najspiesznéj po zranieniu wykonaćby ją wypadało.

III. Leczenie zachowawcze złamań postrzałowych bez operacyi.

Powyżéj już wspomnieliśmy o granicach, jakie zakreślają czynności operacyjnéj doświadczenia dotychczasowe. Lecz nie dość jest, aby na polu bitwy lekarz rozpoznać umiał, w jakich przypadkach z zasady saméj zaniechać trzeba operacyi, musi on być nadto obznajmionym z pomocą, któréj użyć na polu bitwy nakazuje leczenie zachowawcze, i z wyrokiem potępiającym na podstawie doświadczeń licznych każde inne przedsiębrane działanie. Stósowne bowiem i staranne leczenie złamań postrzałowych odnóg na polu bitwy co do ważności swéj stoi przynajmniéj na równi z czynnością operacyjną.

Myśl, aby zamiast wązkiego przewodu postrzałowego mieć otwartą ranę, z któréjby wszystkie ciała obce z łatwością wydobyć można, a z któréjby łatwo wypociny wypływały, przewodniczyła zwolennikom metody leczenia złamań postrzałowych, w któréj najważniejszą rolę odgrywały na-

cinania mniéj lub więcéj znaczne w celu wydobycia i wyłuszczenia (*Abschälung*) wszystkich odłamków i mniéj lub więcéj rozległa resekcya odłamków (*Bruchende*) ostrych w ciągu (*in continuitate*) kości. Oprócz metody téj mamy dziś postępowanie, w którém unika się, ile możności, owych obrażeń, które po pierwszém rozpoznawczém zbadaniu przewodu postrzałowego i po wydobyciu przy téj czynności ciał obcych i luźnych zupełnie odłamków o ile to jest łatwo wykonalném z zasady wyklucza wszelkie dalsze naruszenie rany, które przedewszystkiém zapewnia zranionéj odnodze stósowne ułożenie i którego zadaniem jest, wytrwałém przeciwzapalném leczeniem zniżyć do drobnych rozmiarów zapalenie i ropienie. Tu przewodniczy myśl, aby, nakształt złamań zwyczajnych, miejsce obrażone wraz z swemi odłamkami kości przez wypoczyny stałe otorbiło się i bez znacznego ropienia doszło do stężenia (*Consolidation*). Doświadczenie rozstrzygło, że daleko pewniejszemi są wypadki zachowawczego leczenia, jeżeli téj drugiéj metody się trzymamy, jeżeli statecznie baczymy na prawidła leczenia stósowanego rzekomo do szkła, jak je trafnie nazwał Stromeyer, to jest jeżeli z odnogami w złamaniach postrzałowych tak się obchodzimy, jakgdyby były szklannemi. Chodzi więc o postępowanie, którego się trzymać potrzeba na polu bitwy, by ową myśl urzeczywistnić. (*D. c. n.*)

Wiadomości dalsze o własnościach i skutkach bobu kalabarskiego).*

Th. R. Fraser zamieścił o téj istocie obszerną pracę w czasopiśmie angielskiém *Edinb. med. Journ.* 1863 II. 36—56, 123—132, 200—220, któréj streszczona osnowa jest następująca. Trucizna ta pochodzi z Kalabaru (w Afryce zachodniéj, między 4^0 a 8^0 szerok. jeogr. półn., a 6^0—12^0 dług. wsch.); kto oskarżony jest o jakąś zbrodnią, połykać musi 1—25 takich bobów suchych lub w naparze. Jeśli umrze, to uważany jest za przekonanego i za ukaranego zarazem; jeżeli zaś wymiotami wyrzuci z siebie truciznę i ocaleje uchodzi za niewinnego. Z 100,000 mieszkańców Kalabaru ma tym sposobem zmierać corocznie 120.

Bób pochodzi od rośliny strąkowéj (*Leguminosa*), z rodziny motylkowatych (*Papilionaceae*) mającéj nazwę: *Physostigma venenosum, Balfour*, spinającéj się oplotami po krzakach i drzewach. Jest rośliną trwałą (*perennis*); owoce dojrzewają w każdéj porze roku, najliczniéj jednak w deszczowéj od Czerwca do Września. Bób ma 1—1½″ długości, jest podłużno-eliptyczny; barwa mienia się między lekko kawowo cisawą a zupełnie czarną; cięż. gat. 0.946; najcięższy ważył 94, najlżejszy 25 ziarn, w przecięciu średniém 63 ziarn. Powłoka zewnętrzna jest nader twarda, zaledwie wodę przepuszczająca; w wodzie wrzącéj lub parze pęcznieje i pęka. Inne części rośliny oprócz bobu nie mają skutku trującego.

*) Ob. Przegl. lek. r. 1863 NN. 42 i 44.

Wprowadzając znaczną ilość wyciągu z łupiny (*spermoderma*) do tkanki podskórnéj królika dostrzega się po 5 minutach wypróżnienia moczu, poczynającego porażenia odnóg; późniéj odchodzi kał zrazu prawidłowy, potém miększy a w końcu prawie płynny. We 20 minut blizko ścieśniają się źrenice, wszelako nie do stopnia najwyższego i oddziaływają zawsze jeszcze na światło. Porażenie tymczasem postępuje daléj i zajmuje także mięśnie karkowe, głowa zwierzętom zbyt cięży i opada na ziemię, po 30 minutach oddech staje się ciężki; to trwa aż do pokrzepienia się powracającego najpospoliciéj we 2—3 godziny. Przytomność przez cały ten czas pozostaje nienaruszona, zwierzę słyszy i czuje ból, odruchy się odbywają. Śmierć nigdy nie następuje po dawkach 1—4 ziarn wyciągu wyskokowego, którego każde ziarno zawiera część rozpuszczalną 16 ziarn łupiny sproszkowanéj.

Drobne zadawki jądra sprawiają lekkie drżenie mięśni, ścieśnienie źrenic, oddech słaby, nieporządny i charczący, który w końcu całkiem ustaje. Przytomność zrazu jest całkowita, późniéj zwierzę nie oddziaływa więcéj na dotykanie spojówki. Tuż przed śmiercią rozszerzają się źrenice. Mięśnie pozostają tkliwe na podniety pośrednie i bezpośrednie, serce długo jeszcze bije. Po dawkach większych zwierzę nagle upada porażone, źrenice ścieśniają się, wydzielanie łez jest bardzo pomnożone, zwierzę robi kilka gwałtownych ruchów oddechowych i umiera. Źrenice się rozszerzają; mięśnie napotykają się prawie całkiem niepobudliwemi, serce więcéj nie bije, oddziaływa atoli jeszcze na podniety aż do 10téj minuty po śmierci.

Rzeczą jest obojętną, jaką drogą zadawanc truciznę: przez gębę, tkankę łączną podskórną, narząd oddechowy i t. d. Mięśnie wycięte pomazane wyciągiem, tracą prędko swoję kurczliwość. Jeśli wyciąg dostanie się do wnętrza serca, to ono bić przestaje, pomazanie powierzchni zewnętrznéj ma skutek przemijający. Zwężenie źrenicy następuje także po zastósowaniu na spojówkę.

F. streszcza więc skutek trucizny w ten sposób: poraża rdzeń pacierzowy, a śmierć skutkiem tego następuje przez ustanie tętna (*asphyxia*); po większych dawkach porażenie serca sprawia śmierć przez zemdlenie (*syncope*). Działa na mięśnie porażając a na wydzielanie pobudzając. Skutek na mózg nie dał się wykazać. Ścieśnienie źrenicy uważa on za zrządzone porażeniem nitek n. spółczulnego.

Najmniejsza dawka zabójcza dla królika 8miesięcznego wynosiła 5½ ziarn sproszkowanego jądra. Łupina (*spermoderm*) działa daleko słabiéj, a poraża także rdzeń pacierzowy; prócz tego działa przeczyszczając i mocz pędząc. Długie gotowanie jądra zdaje się zmniejszać skutek jego.

F. zatruł królika strychniną i zadał mu potém po wybuchu tężca ilość zabójczą wyciągu bobu kalabarskiego. Kurcz ustał natychmiast, zwierzę zostało porażone i umarło w téj doli. Wyciąg więc nie może uchodzić za odtrutkę na strychninę.

Zadawki małe zrządzają ludziom ciężkość w dołkn podsercowym, ckliwość, odbijanie, duszność, znużenie, kołatanie serca, mgłę przed oczyma, ślinotok, częstokroć znaczny ubytek liczby tętna. Bez wielkiéj szkody można zażyć 12 ziarn jądra. Woda i kwas octowy rozpuszczają nieznaczną część skutecznego składnika bobu. Do doświadczeń leczniczych używano statecznie wymoku wyskokowego, sporządzonego z *dr. 1* jądra a *dr. 2* wyskoku stężonego*); wymok ma barwę złotożółtą. Nie wyczerpuje to jeszcze całkiem części skutecznych bobu. Dodawszy do uncyi jądra sproszkowanego 12 uncyj wyskoku, przepędziwszy z tego około *dr. 8*, odparowawszy pozostałość w łażni wodnéj do gęstości syropu i daléj jeszcze przez parowanie dobrowolne otrzymamy 21 ziarn wyciągu nader gęstego, barwy ciemnocisawéj i woni właściwéj, słodkawéj, nieprzyjemnéj. Wyciąg ten działa silniéj daleko niż wymok: F. zarabiał go czasem z wodą i tak używał, wszelako niezupełnie się w niéj rozpuszcza i daje przetwór mało powabny, dlatego F. przenosi nadeń wymok do użycia leczniczego. Pięć kropli jest dawką, od któréj zwykł poczynać.

Głównie po działaniu na rdzeń pacierzowy i na serce rokuje sobie F. korzyści dla terapii. W pierwszym względzie przytacza tężec i padaczkę; w drugim zważać należy na rodzaj tętna: tętno słabe stanowi według niego przeciwwskazanie bezwzględne; silne, twarde, prędkie tętno jest wskazaniem do niego. F. używał w téj myśli środka tego ze skutkiem w Róży, w obłędzie opilczym (wyprowadzając z Durhamem bezsenność z przekrwienia mózgu, a skuteczność leku ze zniżenia krążenia) i chorobach gorączkowych. Oprócz tego zaleca lek jako zbezczulający (zewnętrznie i wewnętrznie), usypiający i nakoniec jako ścieśniający źrenicę. Mieszkańcy Kalabarscy używają go także do wytępiania pasorzytów skórnych; F. przekonał się o tym pożytku, doświadczając go na kilku nader wielkich okazach wszy głowowéj (*pediculus capitis*), o które umiał się od chorego wystarać.

Co do otrucia, dowiedział się F. tylko o jednym przypadku. 2 służące w Glasgowie zjadły z ciekawości każda około 5 ziarn jądra. W kilka minut jedna z nich poczuła się słabą, doznawała ckliwości, znużenia i osłabienia. W godzinę późniéj napiła się ciepłéj wody, poczém wymiotowała. Spała potém dość dobrze, lecz nazajutrz jeszcze czuła się słabą i zgryźliwą. Christison i F. sam znaleźli, że kawa jest nader skuteczna jako środek przeciw znużeniu i bólowi głowy, następującemu po zadawkach nieco większych. (*Centralbl. f. d. m. Wiss. 1863. N. 55.*

---

*) Sposób przyrządzania: *dr. 1* jądra sproszkowanego wytrawia się w *dr. 1* wyskoku stężonego w naczyniu zamkniętém przez 48 godzin, przesącza się płyn, wypłukuje się pozostałość uncyą wyskoku i za część ulotnioną dodaje się tyle, aby wszystko wyniosło *dr. 2*.

ROZMAITOŚCI.

Urzędowe potwierdzenie udzielania się księgosuszu owcom i zarządzone z tego powodu środki ochronne w Polsce Kongresowéj.

Udzielanie się księgosuszu od bydła rogatego owcom i nawzajem, nigdzie dotąd tak jawnie i w rozmiarze tak wielkim nie zostało stwierdzone jak roku zeszłego w Polsce kongresowéj. Przekonywa o tém dowodnie sprawozdanie w téj mierze przez P. Piotra Seifmana Professora Weterynaryi w Warszawie złożone Komissyi rządowéj, z polecenia któréj tenże rzecz na miejscu, mianowicie w powiecie Łomżyńskim naocznie zbadał. Na zasadzie tego orzeczenia popartego dokładnym opisem zjawisk chorobowych i pośmiertnych, wyszczególnieniem sposobu przeniesienia się zarazy w każdym danym przypadku od bydląt owcom i na odwrót, oraz wyciągami z piśmiennictwa zagranicznego po wysłuchaniu wniosków Rady lekarskiéj Królestwa Polskiego Władza rządowa ogłosiła wraz z całém sprawozdaniem następujące:

Zarządzenie wydane przez Komissyą rządową Spraw Wewnętrznych pod względem choroby nowo pojawionéj pomiędzy owcami.

Mając sobie przedstawiony przez Inspektora głównego służby cywilno-lekarskiéj cały stan rzeczy w przedmiocie choroby pomiędzy owcami nowo pojawionéj, Komissya Rządowa Spraw Wewnętrznych, zgodnie z wnioskiem Rady lekarskiéj, na posiedzeniu z dnia $^{3}/_{15}$ Lipca 1863 r. postanowiła:

1) Podać niezwłocznie przez pisma publiczne obwieszczenie, ostrzegające mieszkańców Królestwa o możności udzielania się księgosuszu nie samemu tylko bydłu rogatemu, lecz także owcom i kozom.

2) Polecić jednocześnie ścisłe przestrzeganie, aby w miejscach grasowania księgosuszu nie dopuszczano żadnéj styczności owiec i kóz z bydłem rogatém; tudzież aby w razie wybuchu choroby między owcami, gromadę całą podzielono na małe gromadki, które mają być trzymane w stanowiskach ile możności odosobnionych, przestronych i przewiewnych, a jeszcze lepiéj, gdy okoliczności pozwolą, na otwartém powietrzu.

3) Zobowiązać władze miejscowe administracyjno-lekarskie, aby obok ścisłego przestrzegania zaleconych środków, składały bezzwłocznie raporta o dostrzeżonych w obrębie ich urzędowania wypadkach choroby o jakiéj mowa, z podaniem w nich nie tylko danych liczebnych, ale także i objaśnień: czy pojawiona choroba owiec lub kóz jest rzeczywiście następstwem zarażenia się księgosuszem, i czy zwierzęta te skutkiem choroby w ich organizmie rozwiniętéj są w stanie zarażać nawzajem bydło rogate, oraz sztuki swego rodzaju.

4) Czyby zaś celem przytłumienia choroby nie wypadało i u owiec zaprowadzić system wybijania sztuk chorych i o tajenie w sobie zarazy podejrzanych, podobnie jak się to wykonywa, stosownie do obowiązujących u nas przepisów, co do bydła rogatego na księgosusz chorującego, Komissya Rządowa postanowiła rzecz tę nateraz pozostawić w zawieszeniu, aż większa liczba danych do stanowczego wyrzeczenia upoważni.

5) Nakoniec, celem podania możności wetarynarzom, lekarzom i obywatelom członkom komitetów uśmierzania księgosuszu, do rozbierania przedmiotu niniejszego ze stanowiska doświadczalno-naukowego, Komissya rządowa na następném swém posiedzeniu z dnia $^{6}/_{18}$ t. m. i r., na wniosek Rady lekarskiéj, uznała za właściwe, poruczyć téjże Radzie zebranie wszystkich wiadomości do choroby o jakiéj mowa odnoszących się i ogłoszenie ich drukiem.

Ner 3. 16. Stycznia 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie doplata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O ZAĆMIE WARSTWOWEJ

(Cataracta zonularis, cataracta nuclearis stationalis)

przez Dra Lucyana Rydla

Asystenta Kliniki okulistycznéj Prof. Arlta w Wiedniu.

Zaćmienia soczewki bywają pod względem swéj rozciągłości dwojakie: całkowite i częściowe. Ostatnie mogą z czasem przejść w całkowite i to są tak zwane doczesnie-częściowe zaćmy; albo téż zaćmienie nie postępuje, a więc pozostaje częściowém i to są zaćmy trwale-częściowe.

Zaćma warstwowa, jako rodzaj zaćmy trwale częściowéj pod wielu względami nader ciekawy, a z wszystkich w wieku dziecięcym napotykanych najpospolitszy, będzie niniejszych uwag przedmiotem.

Szczególna ta forma zaćmy na tém się zasadza, że wierzchnie pokłady jądra soczewki, lub téż warstwy jéj kory jądro bezpośrednio otaczające zaćmieniu uległy, podczas gdy całe lub niemal całe jądro jako téż i wierzchnie pokłady kory przeźroczystość swą zachowały. Ucierpiała więc tylko przeźroczystość środkowéj, na $^1/_6$ do $^1/_4$ linii grubéj, warstwy, która otacza zewsząd czyste jądro soczewki nakształt łupiny, będąc znów sama otoczoną do koła czystemi pokładami kory.

Rozpoznanie tego rodzaju zaćmy nie ulega wielkim trudnościom.

Odpowiednio odległości zaćmionéj warstwy od przodkowéj torebki, do któréj przylega źreniczny brzeg tęczówki, spostrzegamy w oddaleniu $^1/_3$ do $^1/_2$ linii poza płaszczyzną źrenicy zaćmienie błękitnawo-szare, wyglądające jak kłęby dymu na tle czarném. Zaćmienie to bywa jeszcze mniéj więcéj przeświecające, polega bowiem na ściemnieniu cienkiego tylko pokładu istoty soczewki.

Po całkowitém rozszerzeniu źrenicy zapomocą roztworu atropiny, na 4 linije w średnicy, okaże się, że zaćmienie to, przedstawiające się jako tarcza okrągła nie wypełnia całego przestworu źrenicznego; że więc nie sięga aż do równika soczewki, lecz oddzielone jest od niego obwódką czystéj istoty korowéj o różnéj w różnych przypadkach szerokości.

Średnica równikowa zaćmionéj warstwy miewa od 2 do $3^1/_2$ linij i pozostaje w odwrotnym stosunku do szerokości czystéj obwódki przybrzeżnéj, tworzącéj obrączkę na $^1/_4$ do 1 linii szeroką.

Zaćmienie dochodzi u brzegu utworzonego przez zetknięcie się dwóch połówek zaćmionéj warstwy

najwyższego (względnie) stopnia, a staje się zwolna słabszém ku środkowi tarczy. Bywa ono zresztą jednostajne, bez jakiegokolwiek rysunku; to znów uwydatniają się na tém jednostajném tle słabego, sinawo-szarego zaćmienia bezładnie rozsiane mocniéj zaćmione kropki, lub też bielsze promienisto-przebiegające prążki. Nierównie częściéj znachodzimy w przodkowym biegunie zaćmionéj warstwy szaro-biały guziczek, lub też kredowato-białe kropki naśladujące niekiedy swym układem gwiazdkę. Osady te oddziela zazwyczaj warstewka czystéj kory od przodkowéj torebki, czasem atoli wystérczają one ponad zaćmioną warstwę i dochodzą aż do tylnéj ściany przodkowéj torebki.

Obok téj prostéj, pierwotnéj formy zdarzają się rozmaite odmiany zaćmy warstwowéj.

Niekiedy wybiegają od krawędzi tarczy pojedyncze zaćmione zęby promienisto w czystą istotę korową, nie dosięgają wszakże prawie nigdy brzegu soczewki, a nadają całemu zaćmieniu niejakie podobieństwo do koła zębatego. Zęby te obejmujące grubszym swym końcem widelkowato krawędź zaćmienia, rozpoznać można, jako pojedyncze, ściemnione pasemka włókien należących do pokładu kory najbliższego zaćmieniu.

W innych przypadkach ucierpiała znów przeźroczystość kory w postaci drobniejszych albo większych ściemnionych kropek, centek lub kresek, przenikających jużto najgłębsze tylko, już też co rzadsza, wszystkie warstwy kory.

Nareszcie zdarzają się, lubo tylko wyjątkowo przypadki, w których dwie, a nawet trzy zaćmione warstwy odgrodzone są od siebie wsuniętemi pomiędzy nie czystemi warstewkami.

Dwa przypadki takiéj dwu-warstwowéj zaćmy zauważał Prof. Graefe (*Archiv. f. Ophthalm.* T. I. Cz. 2 i T. II. Cz. 1), trzeci Sichel, a czwarty Müller (*Archiv. f. Opth.* T. II. Cz. 2). Tenże podaje przypadek zaćmy trój-warstwowéj.

Natomiast widział znów Heddaeus (*Archiv. f. Ophth.* T. VIII. Cz. 1) zaćmę, gdzie tylko tylna połowa warstwy, blisko torebki położonéj utraciła swą przeźroczystość.

Wszystkie te szczegóły rozciągłości, odgraniczenia, stopnia i rysunku zaćmienia widać nierównie wyraźniéj i dokładniéj przy oświetleniu boczném czyli ogniskowém.

Rzucając światło płomienia lampy, skupione w ognisku soczewki o krótkiéj, 1 do 2 calowéj odległości ogniskowéj, kolejno na różne warstwy soczewki, można się nadto przekonać wprost o czystości jądra. Przy odpowiedniém bowiem nastawieniu ogniska (soczewki) możemy ujrzeć przez przodkową, ku przodkowi wypukłą połowę zaćmionéj warstwy, także i tylną, ku przodkowi wklęsłą téjże połowę, coby oczywiście miejsca mieć nie mogło, gdyby jądro było nieprzeźroczyste.

Bardzo wyraźnie występują też wszystkie szczegóły zaćmy warstwowéj przy użyciu wziernika. Zaćmiona warstwa wygląda jak ciemna, ostro-odgraniczona, krągła plama, zajmująca środkową część czerwono-oświetlonego pola źrenicznego. Jeżeli światło odbite od zwierciadełka pada prostopadle na płaszczyznę źrenicy, natenczas środkowa część ciemnéj plamy prześwietla, stosownie do niższego lub wyższego stopnia zaćmienia, mocniéj lub słabiéj czerwonawo na dowód, że grubość zaćmionéj tarczy jest ku środkowi mniejsza, a więc że jądro przeźroczystém być musi. Przybrzeżna część téj plamy z dwóch powodów jest ciemniejszą. Po piérwsze dlatego, że zaćmiona warstwa kory, jak kora w ogóle, jest ku równikowi najgrubszą; powtóre z téj przyczyny, że światło rzucone na środkowe części zaćmionéj tarczy prostopadle, z powodu wzmagającéj się ku równikowi krzywizny, tutaj tak z ukosa padać musi, iż tylko mała jego ilość przepuszczoną być może.

Jeżeli przybrzeżna obwódka czystéj istoty korowéj nie jest zbyt wązką, natenczas można przez nią mimo krawędzi zaćmionéj tarczy ujrzeć szczegóły dna oka. Uda się to najsnadniéj, gdy badając w obrazie odwrotnym nadamy soczewce wypukłéj, trzymanéj przed okiem badaném, kierunek pochyły do osi widzenia tak, iżby jako trójgran działać mogła na kierunek promieni z oka wracających. Zazwyczaj nie masz żadnych zmian chorobowych w wewnętrznych bionach oka. W niektórych przecież ostatniemi laty w klinice naszéj spostrzeganych przypadkach, napotkaliśmy na zmiany właściwe krótkowidzeniu, mianowicie zrzednienie i usunięcie się naczyniówki od brzegu tarczy nerwu wzrokowego, a jako wyraz tych zmian jasny półksiężyc, przytykający swą wklęsłością do zewnętrz-

néj części obwodu tarczy tegoż nerwu wzrokowego. Budowa oka okazała się w tych przypadkach przy badaniu wziernikowém niedomiarową, można bowiem było rozróżnić szczegóły dna oka w obrazie odwrotnym, używając samego tylko zwierciadełka (bez soczewki wypukłéj i bez szkiełek poprawczych), na mała stosunkowo odległość oka badającego od badanego.

Uwzględniając wszystkie dopiéro co przytoczone cechy znamionujące zaćmę warstwową, zaledwie kiedy popełnimy błąd w rozpoznaniu. Nie łatwo też będzie pomięszać zaćmę warstwową z innemi formami zaćmy.

Największe, jakkolwiek także niezbyt bliskie podobieństwo zachodzi między zaćmą warstwową, a miękką zaćmą jądra. Odróżnienie łatwe. W miękkiéj zaćmie jądra bywa zaćmienie w ogóle mocniejsze, a odcień barwy tegoż tém bardziéj zbliża się do czystéj białości, im daléj postąpiło zaćmienie. Wprost przeciwnie jak w zaćmie warstwowéj zmniejsza się stopień zaćmienia od środka, gdzie zgodnie z anatomicznemi stosunkami jest najwyższy ku obwodowi, gdzie zaćmienie częstokroć bywa jeszcze sinawe. Odpowiednio temu nie przebija też przy badaniu wziernikowém czerwony odblask dna oka nigdzie, albo tylko jeszcze u brzegu zaćmionéj tarczy. Miękka zaćma jądra nie ma nareszcie nigdzie ostrych granic, i owszem przechodzi na powierzchni jakby w rodzaj puchu delikatnego. (*D. c. n.*)

SPOSTRZEŻENIA z dziedziny chorób syfilitycznych

zebrał Dr. Rolle (w Kamieńcu Podolskim).

(Ciąg dalszy.)

Na te trzy zdania pod literą *b)*, *c)* i *d)* wypowiedziane, następująca historya będzie potwierdzającą odpowiedzią. (Obszerniéj o tém w Tygod. Lek. r. 1858).

Włościanka, lat 30, budowy ciała dobréj, matka 4 dzieci, z których jedno 18miesięczne, nieodsadzone jeszcze od piersi; rzecz się dzieje w czerwcu 1857 roku, matka musi co dnia wychodzić na robotę w pole, zwyczajem zaś jest w naszych osadach wiejskich, że takie dzieci zostają w domu pod opieką sąsiadki także karmiącéj, w skutek jakichbądź przyczyn niepracującéj w polu, do mamki więc téj zaimprowizowanéj znoszą niekiedy po 8 do 10 niemowląt na dzień; tą razą owa matka uproszona dotknięta była przymiotem (lepieże w znacznéj nagromadzone ilości), dziecię go od niéj dostało i udzieliło reszcie rodziny. Otóż w końcu Listopada tegoż roku miałem pod jedną strzechą pięć osób chorych: matkę i czworo dzieci, mąż był zdrów zupełnie, jak nim jest i dotąd.

Obejrzany 18miesięczny pacyent, drobny, wątły, przedstawiał następujące cechy: na ustach, w otworach nosowych, pod prawą pachą, w stolcu, na mosznach, na żołędzi członka wyrośle krzaczyste; na tułowiu łuskowate ślimaczące syfilidy, na twarzy, czole i ciemieniu — liszajec (*impetigo*), gruczoły szyjne obrzmiałe, oddech ciężki, ssanie utrudnione w skutek nieżytu (*ozaena syphil.*).

Dziewczynka 11letnia, piastunka chorego malca: *pustula mucosa* na ustach i w jamie ustnéj, chrypka syfilityczna.

Chłopak siedmioletni: kilka lepieży w otworze stolcowym, obrzmienie kości goleniowéj prawéj znakomicie rozwinięte (na zewnętrznéj przedniéj powierzchni), i mocne w niém bóle do wysokiego posunięte stopnia.

Dziewczynka czteroletnia: *pustula mucosa* na ustach, i kilka pęcherzyków liszajca na twarzy.

U matki znalazłem sześć niewielkich lepieży usadowionych w koło lewéj brodawki piersiowéj. U wszystkich obrzmienie gruczołów szyjnych i pachwinowych dość znakomite.

Widzimy tedy, że dzieciak półtoraroczny najmniéj przedstawiał oporu ustrojowego — choroba więc najsilniéj się w nim rozwinęła: za tym idzie 7letni chłopak i 4letnia dziewczyna; piastunka zaś dziecięcia (najstarsza jego siostra) i matka oprócz lepieży nic już więcéj nie miały; u téj ostatniéj choroba przeszła bez leczenia, 11letnia dziewczyna zażyła bardzo niewiele przetworów rtęciowych; trojgu zaś młodszym dzieciom musiałem dłużéj i więcéj stosunkowo zadawać leku swoistego, by usunąć zupełnie cierpienie; najmłodszy umarł, reszta do dzisiaj (1863 r. lat pięć) cieszy się najpożądańszym stanem zdrowia.— Otóż widzimy w tym przypadku najwyraźniéj działanie czynników wyżéj wyszczególnionych: — dzieciak karmiony był niejako składem zarazy dla reszty rodziny: był naj-

młodszy, najwcześniéj uległ chorobie, warunki więc aż nadto sprzyjały rozwojowi kiły ustrojowéj.

Reszta dzieci jednocześnie uległa przymiotowi, dwoje młodszych cierpiało więcéj — wyżyli oni każde po gr. X *protoiodur. hydrarg.* starsza tylko gr. 3 tegoż leku.— Matka najpóźniéj, była najstarszą, najzdrowszą, to jest posiadała w sobie warunki opierające się rozwojowi kiły, warunkom tym winna, że lepieże usunęły się same, nie zostawiając po sobie żadnych złych następstw.

Ale wypadek rzeczony nastręcza nam i zkąd inąd uwagi dość ważne. Oto Pan Diday w liście rzeczonym powiada: „powielekroć szczepiono ropę lepieży, płód z tego powstały nie miał wcale podobieństwa do szankra, tak dalece, że P. Gibert brał go za lepieże, a większa połowa lekarzy za jego poszła zdaniem.“ Autor nie dodaje czy do téj i on należy większości, co do nas — przypuszczamy — opierając się na własném doświadczeniu, że wysypki wtórnéj kiły, a do takich i *pustula mucosa* należy, sprowadzają w skutek zarazy czy zaszczepienia twory sobie podobne,— zdolność zarażenia posiadają prawdopodobnie wszystkie osutki syfil. wilgotne, co do nas robiliśmy próby z *impetigo* i *ecthyma* (Tyg. Lek. 1858), które się nam najzupełniéj powiodły, a choć szczepienie lepieży nie miało pożądanego skutku, już z powodu ich rozszerzania się im tylko właściwego, dopatrzyć w nich téj zdolności dość łatwo. Ale może nam kto takie zada pytanie: dlaczego przypuszczając jednolitość jadu syfilitycznego, utrzymujemy, że wtórna ustrojowa kiła odradzając się drogą szczepienia, odradza się w formie swojéj t. j. w formie takiéj, w jakiéj udzieloną była. Odpowiadamy na to:— dlatego, że inne własności posiada jad pierwiastkowy— zatrucie (intoksykacya pierwotna)— inne zaś zakażenie (diateza) syfilityczne; uwydatnić jednak różnice tych własności, przy dzisiejszym stanie nauki nie jesteśmy w możności; różnice te przeto są, potwierdzają to tysiące przykładów, z których wydatniejsze przytoczyliśmy wyżéj. W ostatnim z nich tyczącym się matki i czworga jéj chorych dzieci, widzieliśmy, że lepieże dały początek lepieżom, potém wystąpiły inne osutki, jako liszajec i ślimacząca łuskowata wysypka, bo znowu obrzmienie gruczołów limfatycznych i kości goleniowéj tam wspomniane — jest ogólnym wyrazem zakażenia (diatezy) przymiotowego. Zgodzi się każdy na to, że w występowaniu przypadków wtórnego przymiotu zachodzi pewnego rodzaju porządek, w wyjątkowych tylko przypadkach nie postrzegany, tak pierwszą tu, niejako przechodową formą, jest różyczka, za nią idą lepieże (*papulae*), potém liszajec i niesztowice (*pustulae*), jednocześnie z niemi, u dzieci częściéj niżli u dorosłych bąblica (*Pemphigus*), brudziec (*Rupia-Bullae*), łuski (*Squammae*), na ostatku gruzełki (*tubercul.*).

Jak różyczka między pierwotną i wtórną, tak gruzełki między wtórną a trzeciorzędną formą zwykły się pojawiać u nas przynajmniéj, bo w Szwecyi te ostatnie są wcześniejszą i bardzo często występującą chorobą.— Otóż taki porządek spotykamy w przypadkach, gdzie przyczyną zarazy jest osutka, np. lepieże najpospoliciéj po wrzodzie dające początek kile ustrojowéj; tutaj choroba od nich się poczyna, różyczki więc syfilitycznéj nie spotykamy nigdy, kiedy inne osutki późniejsze, choćby w słabym mogą występować stopniu. Tyle o tém. Powiedzieliśmy wyżéj, że przymiot bywa silny albo słaby.... jak rozpoznać dwie te różnice? téj kwestyi drugą lekcyę poświęca P. Diday, którą tu poniżéj dajemy w przekładzie.

Historya naturalna przymiotu (Lekcya II.).

Z kolei wypada nam wskazać różnice przymiotu słabego i silnego: jeden i drugi rozpoznać można w samym początku, jednak, by rozpoznanie uwydatnić, rozpatrzmy pobieżnie wszystkie przypadłości właściwe niemocy syfilitycznéj.— Otóż są one: przymiot (mówię tu tylko o nabytym, nie dotykając wcale dziedzicznego) najczęściéj udziela się od kobiéty: jeżeli go spotykamy u mężczyzny, wtedy okres wylęgania choroby należy liczyć od ostatniego podejrzanego spółkowania do chwili wystąpienia wrzodu. Jest jeszcze inna epoka choroby, ciągnąca się od wystąpienia wrzodu do pierwszych przypadów wtórnéj kiły, którą niewłaściwie zarazą ogólną nazwano. Potém ma miejsce obrzmienie gruczołów limfatycznych (*adenopathie*), nareszcie częste powroty choroby, o tych ostatnich dodam słów kilka na własném opierając się doświadczeniu.

Źródło przymiotu nie zawsze wyśledzić się daje, dużo bowiem pytań nasuwa się tu do roz-

wiązania: która kobiéta udzieliła choroby? czy była ona dotknięta przymiotem dziedzicznym albo li nabytym? Okoliczność ta wpływa bardzo na odmianę niemocy syfilitycznéj; wreszcie na jakim stopniu były przypadłości przymiotu u kobiéty w chwili udzielenia przez nią zarazy? — Słowem co do téj kwestyi ogromna panuje niepewność.

W y l ę g a n i e c h o r o b y (*incubation*) różném jest, stósownie do tego, będzie li udzielony pierwotny albo wtórny przymiot, nadto widzieliśmy, że jeden i drugi miewa w swojém następstwie silniejsze albo słabsze przypadłości syfilityczne, co zależy od wielu czynników jak w ustroju chorego, tak w natężeniu pierwiastku zarażającego — cierpiących początek. Oto jakie pod tym względem wyniki podaje nam statystyka: jeżeli wrzód weneryczny zwyczajny jest początkiem choroby, wówczas wylęganie w średniém przecięciu trwa dni 14, jeżeli zaś lepieże, w takim razie trwa on dni 29. Okres czasu oddzielający pierwotną zarazę od przypadłości wtórnych (ogólnych) wynosi 57 dni, jeżeli daje jéj początek wrzód; jeżeli zaś pochodzi ona od lepieży, wtedy okres ten przedłuża się do dni 74.

P r z y p a d ł o ś c i p i e r w o t n e, w r z ó d w e n e r y c z n y. Co do szankra, wyznaję, że określenie to wydaje mi się dość niewłaściwém, wyraźném byłoby ono wtedy, gdybyśmy przypuszczali, że jeden tylko wrzód weneryczny porodzić może niemoc syfilityczną. Jest jednak i w téj pierwszéj przypadłości trochę stopniowań i odcieni, które wam tutaj wskażę. — P. Ricord opisał jeden z gatunków wrzodu wenerycznego *proprie sic dicti*, z podstawą stwardniałą, pargaminową, Carmichael poprzedził go w tym opisie. Panowie Langlebert i Bassereau postrzegali pewne przemiany wrzodu, między któremi zasługują na wzmiankę n a d ż e r k i s z a n k r o w a t e, powstające w postaci grudek (*papula*), rzadziéj się one rozjadzają niżli wrzód stwardniały zwyczajny. Najczęściéj szczepienie wtórnych przypadłości, daje typowe formy takich wygryzień albo nadżerków szankrowatych. Wielka szkoda, że w spostrzeżeniach tyczących się szczepienia tych przypadłości, nie wspomniano o stopniu pierwotnego owrzodzenia, z którego to szczepienie pochodzi. Co do mnie, dodam, że nadżerki rzeczone mniéj twardą mają podstawę niżli ta, którą we wrzodzie Hunterowskim napotykamy. — Mógłbym wam wskazać chorego podobną dotkniętego e r o z y ą: dała ona początek różyczce syfilitycznéj, chociaż ani P. Rollet ani ja, nie postrzegliśmy w niéj najmniejszego stwardnienia.

Za tém idzie szankier mięszany (*mixte*), wierzę w byt jego, a wiarę tę moją na doświadczeniu opieram. — Oto jeden z wielu przypadków: 6go Maja 1861 r. miałem chorego z szankrem g r u d k o w a t y m, bez najmniejszego stwardnienia, miał on w kilka tygodni za następstwo ogólną zarazę.

Dwa te wyżéj wspomniane podgatunki choroby syfilitycznéj pierwotnéj są najniebezpieczniejsze, nie bolą one wcale przy tarciu i naciskaniu, nie zwracają więc na się uwagi, często zaś dają początek kile ustrojowéj.

Może-li jad oddziaływać na ustrój, sam nie zostając pod wpływem tegoż ustroju? Nie przypuszczam tego, i na téj zasadzie utrzymuję, że stopień pierwotnych zjawisk syfilitycznéj niemocy zależy od własności ustroju. Znajomy wasz np. ma stosunki płciowe z kobiétą dotkniętą nadżerkami syfilitycznemi, powinienby uledz temuż cierpieniu, ale że jest osłabionym, wyniszczonym, nadżerki te syfilityczne rodzą u niego typowy stwardniały wrzód.

Są dwie przyczyny wpływające na odmianę choroby syfilitycznéj: 1) siła jadu przymiotowego; 2) budowa samego ustroju, albo wpływy, pod któremi zostaje.

P r z y p a d y o g ó l n e. Jeżeli te mają wystąpić, w takim przypadku, w 47 razach na 50 poprzedzają je zjawiska tak zwane przedwstępne. Nie sam tylko ból głowy i cierpienia gośćcowe (reumatyczne) postrzegamy wtedy, ale głębokie zmiany w całym ustroju, a często i wychudnienie znaczne; znałem chorego, który utracił w tym okresie do 6 kilogr. na wadze; usposobienie umysłu tu się zmienia, chory poważnemi rzeczami zająć się nie może, nie znajduje przyjemności w rozrywkach, ulega częstemu zmęczeniu. — To są poprzedniki wtórnego przymiotu, częściéj je napotykamy u mężczyzn niżli u kobiét, fizycznie okres ten przedwstępny cechuje się ubytkiem krążków krwi, a przybytkiem w niéj białka: przeciw takiemu stanowi rtęć nic nie zdoła wskórać, kiedy małe nawet dawki wodojodanu potasowego usuwają go bardzo prędko. Przypady te dosadnie malują osłabienie ustroju i sprawę patologiczną w nim powstającą, są to

zawsze przypady, jeszcze ich zmianami chorobowemi nazwać nie można. Często spotykamy tu wypadanie włosów, jest to późny poprzednik zjawisk wtórnych; sprawa chorobowa w cébulce włosowéj powstaje jednocześnie ze zjawiskami przedwstępnemi, wypadanie zaś ich później ma miejsce: postrzegamy je 53 razy na 60, długa trwałość wyłysienia wskazuje wielką siłę przymiotu; — przetwory rtęciowe w drobnych dawkach albo wodojodan potasowy usuwają tę niemiłą przypadłość.— Co do siły przymiotu, przy pierwszych objawach wnioskować można o jego natężeniu; wysypki są tu kamieniem probierczym. Różyczka prosta jest przepowiednią bardzo szczęśliwą, przepowiednia ta zmienia się stósownie do formy i natężenia różyczki. Wysypki strupowate we włosach także pewnego rodzaju przedstawiają odmiany: forma liszajca (*impetigo s.*) jest daleko gwałtowniejsza niżli wągry (*acne s.*). Lepieże równie jak i inne osutki ulegają pewnym odmianom, w słabym rozwinięte stopniu mają one zwyczajne wejrzenie, mogą zostawać długie lata bez zmiany, w silniejszym przybierają barwę szarą, mają własność żrącą, jątrzą się, miejsca ogryzione pokryte są niekiedy powłoką błoniawową (dyfterytyczną). Powiedzmy nareszcie, że lepieże stósownie do miejsca nabierają różnych własności, w otworze stolcowym mają postać rozpadlin (*fissure*) tak niekiedy bolesnych, na ustach są one prostém popękaniem, na języku przybierają kształt wyrośli, w gardle naśladują sprawę błoniawową. U kobiét zaś lepieże wystąpić mogą i wtedy, kiedy jad kilowy utracił już swoję siłę. *(D. c. n.)*

Gleichenberg w lecie 1863 r.

Wspomnienie z pobytu tamże w miesiącu Sierpniu 1863 r.

skreślił Prof. Dr. F. K. Skobel.

(Ciąg dalszy).

Wody gleichenberskie należą w ogólności do szczaw alkaliczno-słonych. W szczególności znalazł Prof. Schrötter w funcie wody ze źr. Konstantynowego, =7680 ziarnom:

Węglanu sodowego	19.2983 ziarn,
„ wapniowego	2.7287 „
„ magnowego	3.2056 „
Siarkanu sodowego	0.6858 „
Chlorku „	14.2417 „
Krzemionki	0.4070 „
Wszystkich części zsiadłych razem	40.5672 ziarn.
Kw. węglowego wolnego . . .	20.6865 ziarn.

Ciepłotę téj wody podaje pierwszy lekarz zdrojowy Dr. Praszil jako =+16.87 do +17.25° C.

W takiéj samej ilości wody ze źrzódła Karolowego wykazał tenże sam analityk:

Węglanu sodowego	17.4707 ziarn
„ wapniowego	2.8363 „
„ magnowego	2.1392 „
Siarkanu sodowego	1.3847 „
Chlorku „	13.6734 „
Glinki	0.1221 „
Krzemionki	0.0130 „
Części zsiadłych razem	37.6397 „
Kw. węglowego wolnego . . .	20.4595 „

A więc woda ta, któréj ciepło odpowiada +14.00° C. jest ze wszech miar bardzo podobną do poprzedzającéj.

Wodę ze zdroju rzymskiego rozbierał Prof. Hruschauer, a w ilości powyższéj znalazł:

Węglanu sodowego	17.4090 ziarn,
„ wapniowego	2.4652 „
„ magnowego	3.3968 „
„ żelazawego	0.1658 „
Chlorku sodowego	13.8263 „
Siarkanu „	0.6151 „
Fosforanu glinowego zasadowego	0.0936 „
Kw. krzemowego	0.4554 „
Części zsiadłych razem	38.4276 „
Kw. węglowego uwięzionego w dwuwęglanach	10.0976 „
„ „ wolnego . . .	13.0805 „
razem . .	61.5058 „

Ciepło wody tego źrzódła =+15.87 do 16.00° C.

Źrzódła: Werlejowe i Emine dotąd chemicznie rozbierane nie były. Ciepłota pierwszego =+15.75 do 16.00° C. Ciepłota drugiego wynosi +16.12° C.

Ze względu na okwitość, pierwsze miejsce pomiędzy wszystkiemi trzyma źrzódło rzymskie. Albowiem dostarcza ono na godzinę 63.612 stóp sześc. wiéd. wody. Po niém następuje źr. Konstantynowe, które w tym samym czasie wydaje 60 stóp sześc. (czyli 33½ wiadra, a w ciągu doby 1440 stóp. sześc. czyli 806 wiader).— Źr. Werlejowe daje na godzinę 18.846 stóp sześc. a najskąpsze jest źr. Karolowe. Z niego bowiem wypływa w ciągu godziny tylko 4.418 stóp. sześc.

Powiedziałem powyżéj, iż źr. rzymskie i Werlejowe zaopatrują w wodę łazienki. Jest ich tu dwoje: Dawniejsze, wystawione w r. 1836 z 9 izbami łaziebnemi, pomiędzy któremi znajdują się 3 z narządami do kąpieli dżdżowych. Drugie łazienki okazalsze, wystawione w r. 1847, mają 20 izb łaziebnych, z wannami drewnianemi, pokostowanemi. Tylko w trzech izbach znajdują się wanny kamienne. Nadto jest tu piękna sala, w któréj osoby, mające się kąpać, oczekują na przygotowanie kąpieli, a po wyjściu z niéj, mogą się tu zatrzymać, dopóki nie ochłodną, jeżeli ich wanna nadto rozgrzała.

Pośrzodku, pomiędzy łazienkami dawnemi a nowemi, oznaczonemi tu liczbami 1 i 2, stoi niewielka budowla, jak wszystkie tutaj, murowana, niby ogniwo łączące obiedwie, zwana *„Maschinenhaus“*. Mieści ona w sobie machinę parową, za pomocą któréj woda z obudwu żrzódeł przerzeczonych, wyciąganą bywa do zbiorników, stojących na strychu; gdzie, rozgrzana za pomocą wpuszczonéj do tych naczyń pary, spuszcza się rurami do izb łaziebnych.

W ogóle uważałem, iż w łazienkach panuje porządek i ochędostwo wzorowe.

Wspomnę tu jeszcze ze względu na położenie tych gmachów, iż takowe znajdują się niedaleko od żrzódła Konstantynowego. Mianowicie o kilkanaście kroków od tego żrzódła stoi mała, kryta przechadzawka, mała powiadam, bo i krótka (ma bowiem tylko 19 sążni długości) i wązka (albowiem szerokość jéj nie przechodzi 6 stóp); któréj dach od zachodu wspiera się na słupach drewnianych, od wschodu zaś znajduje podporę w dwu ścianach, które z ośmią przegród poprzecznych tworzą dziewięć izb, wynajmywanych na sklepy. Tu mieścili się zeszłego lata ze swemi towarami jubliler, kilku kupców z odzieżą wszelkiego rodzaju, jeden z naczyniami szklannemi, inny z różnemi bawidełkami, laskami i t. p. fraszkami, a wreszcie fryzyer. Otóż tu wzdłuż owego bazaru podczas słoty przechadzają się chorzy, jak mogą; kiedy inni każą sobie wodę i serwatkę przynosić do sali schadzkowéj, bo tam nierównie swobodniéj poruszać się mogą. Atoli, jeżeli tylko dészcz niewielki, wtedy większość zwłaszcza mężczyzni, przekładają przecież przechadzkę pod gołém niebem, acz pod deszczochronem, nad tłoczenie się wedle bazaru lub plątanie po sali. Jest to może jedyny zarzut, jaki temu pięknemu, zresztą ze wszech miar dobrze urządzonemu zdroisku uczynić muszę; który jednak zarząd odpiera brakiem większego miejsca. Wszakże na to niezupełnie się zgadzam.

Tuż za ową przechadzawką, prawie w jednéj z nią linii, ciągnącéj się od żrzódła Konstantynowego w kierunku południowym, widzimy powyżéj opisane łazienki.

W ogólności, ilem uważał, niewielu chorych korzysta ze sposobności kąpywania się; raz dla tego, że tacy, jacy do Gleichenbergu przyjeżdżają, po większéj części niepotrzebują kąpieli; ale powtóre i dla tego, że najnowsze doświadczenia fizyjologów i lekarzów mocno zachwiały wiarę w ich skuteczność, o ile takowa zależy od pochłaniania leków znajdujących się w wannie. *(D. c. n.)*

Sprostowanie omyłki.

W wierszu 1m przypisu do powyższéj rozprawy w Nrze 1m na str. 6 umieszczonego *zamiast* prączów *ma być* pnączów.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Rzecz

o leczeniu ran postrzałowych na polu bitwy.

Wyciąg

z dzieł Stromeyera i Löfflera przedmiotu tego tyczących,

podał

Dr. Maksymilian Pawlikowski z Kempna w W. Ks. Pozn.

(Ciąg dalszy)

Po rozpoznaniu doniosłości zranienia za pomocą jak najdokładniejszego pierwszego zbadania, po oczyszczeniu jak najostrożniejszém przewodu postrzałowego od ciał obcych i większych zupełnie luźnych odłamków, po zakryciu zewnętrznych otworów ran nawiązką prostą, pomyśleć trzeba o przysposobieniu do przewozu. Kto sobie powyżéj podany obraz złamań postrzałowych przypomni, ten zrozumie, dlaczego, w świeżych złamaniach postrzałowych użycie wszelkich opatrzeń stałych, strzymujących, (*contentiv Verbände*), z okienkami czy bez nich, jest błędem zaniechania godnym, pominąwszy już to, że opaski tego rodzaju czynią niepodobném zastósowywanie energicznego, przeciwzapalnego leczenia w miejscu zranioném.

Więcéj zwolenników miało zawinięcie całéj obrażonéj odnogi opaską według przepisów sztuki. I zaprzeczyć nie można, aby zawinięcie takowe zgrabnie bardzo a przedewszystkiém dobrze przylegającą opaską flanelową wykonane, niemogło zapobiedz naciekowi surowiczemu. Wszelako korzyść ta w żadnym nie jest stosunku do szkody, jaką wyrządzić może w czasie transportu, niedokładnie wykonane zawinięcie, a przyznać należy, że właśnie na polu bitwy okoliczności nie sprzyjają sztuce opasywania, choćby już tylko dla drogiego czasu, jaki jéj poświęcić wypada. Nadto opasywanie koliste bez mechanicznego urażania zranionego miejsca wykonać się nie da, dla czego znów przy możliwém odejmowaniu opaski ponowioném być musi. Lecz doświadczenie nauczyło, że zawinięcie takie jest niepotrzebne, dla czego też lepiéj go zaniechać.

W obrażeniach obojczyka i łopatki dość jest ułożyć ramię na temblaku, tak samo jak w złamaniach postrzałowych ramienia, tylko temblak z chustki się zakłada. Klatka piersiowa służy ramieniu za dostateczną łubkę a najwięcéj, jeżeli potrzeba włożyć trochę waty lub lekką, miękką poduszkę pomiędzy ramię a klatkę piersiową i przymocować ją opaską do zdrowego barku. Kilka razy oprowadzona opaska flanelowa przytwierdza ramię do klatki. A i w ranach postrzałowych w stawie łokciowym oprócz temblaku żadnéj innéj niepotrzeba opaski.

Przedramię i ręka spoczywają najlepiéj w żłóbku naramiennym (*Armlade*); zastąpić go jednak można deszczułką lub kawałkiem tektury, którémi się wspiera odnogę w temblaku.

Więcéj starania wymagają złamania postrzało-

we odnóg dolnych. Mianowicie w złamaniach postrzałowych uda pożyteczną jest, jeżeli opaska, mająca być użytą w czasie transportu, założoną zostanie w czasie, kiedy jeszcze mięśnie w skutek wstrząśnienia od zadanéj rany znajdują się w owém do porażenia podobném zwątleniu (*Lähmungsartige Erschlaffung*). Jeżeli się zaś już rozpoczęła czynność ich kurczowa, wtedy koniecznèm i pożytecznèm być może, chloroformować rannego przed założeniem opaski. Ku temu celowi prostuje się odnogę (*Extension*), ranę pokrywa się nawiązką, nieprzymocowując jéj opaską, zawija się goleń aż do kolana starannie opaską flanelową, na przednią i tylną część kładzie się potém wysłaną łubkę tekturową i przymocowuje ją się taśmami (*Bänder*) wązkiemi, na przodzie zawiązywanemi. Zakończa opatrzenie zewnętrzna i wewnętrzna długa łubka drewniana, od miednicy t. j. od krocza aż poza podeszwę sięgająca, długiemi woreczkami sieczki (plewy) wysłana a przymocowana szerokiemi taśmami. Tak obwiązaną odnogę podpiera się mocno woreczkami plewy i podkładkami słomianemi (*Strohladen*).

Mniéj złożone jest opatrzenie goleni mające przetrwać czas transportu. Nie zawijając jéj poprzednio, przytrzymuje ją się po zakryciu otworów rany łubkami z jakiegobądź materyału i podpiera się pęczkami słomianemi i woreczkami z plewy.

Noga obrażona nakoniec bezpiecznie leży na większym woreczku z plewą taśmami przymocowanym. (*D. c. n.*)

ROZMAITOŚCI.

KOMISYA BALNEOLOGICZNA

w c. k. Towarzystwie Naukowém Krakowskiém.

odbyła w dniu 5 b. m. i r. swoje zwyczajne posiedzenie, na którém:

1) Sekretarz Komissyi przedstawił zgromadzonym Członkom odezwę *c. k. Dyrekcyi krajowéj Skarbu* z dnia 5 Grudnia 1863 r. L. 1620, do Komissyi Balneologicznéj wystósowaną; z zapytaniem o zdanie: w przedmiocie zakupienia 160 morgów lasu rządowego przez właścicieli zakładu zdrojowego Żegestowskiego, celem rozszerzenia tegoż zdrojowiska, tudzież projektowanego nabycia tegoż zakładu na własność rządową.

2) Sekretarz przedkłada rozporządzenie *c. k. Dyrekcyi Krajowéj Skarbu* z dnia 12 Grudnia 1863 r. L. 21154, mocą którego taż Władza komunikuje Komissyi Balneologicznéj żądane plany i program nowo stawiających się łazienek w Krynicy.

3) Nadesłane do Komissyi Balneologicznéj zawiadomienie c. k. Urzędu kameralnego w Drohobyczy z dnia 16 Grudnia 1863 r. L. 2052, iż Dr. Geistlenerowi Lekarzowi zakładu zdrojowego w Truskawcu, poleconém zostało sprawozdanie za r. 1863 z powyżéj wymienionego zakładu bezpośrednio do Komissyi Balneologicznéj odesłać; przyjęto do wiadomości.

4) Przesłane zdania sprawy za r. 1863 z poniżéj wymienionych zakładów zdrojowych: z Iwonicza wypracowane przez Dra Moszczańskiego, z Rabki spisane przez J. P. Zubrzyckiego i z Majdana średniego przez tamtejszy zarząd zakładu skreślone, jako też ze Szczawnicy wypracowane przez Dra Trembeckiego, tudzież sprawozdanie z działań tamtejszéj Komissyi kąpielnéj przez P. Szalaya wraz z zawiadomieniem co do zamiaru zadzierżawienia apteki i sprzedaży żentycy w Szczawnicy r. b. przez P. Stockmara aptekarza z Krakowa, Komissya Balneologiczna do wiadomości przyjęła.

5) W końcu posiedzenia Sekretarz Komissyi Balneologicznéj Dr. Zieleniewski, czyniąc wzmiankę o nowo założonym w Krakowie zakładzie kąpieli zioło-parowych, odczytał skreślone przez siebie *Uwagi historyczne dotyczące dawniéj wielkiego rozpowszechnienia, a następnego zaniechania łaźni, u nas i u postronnych.*

RUCH CHORYCH

w Szpitalu Starozakonnych w Krakowie w miesiącu Grudniu 1863 r.

Pozostało w szpitalu z końcem Listop. chorych	m. 21	k. 17	r. 38
Przybyło w ciągu Grudnia . . . „	„ 10	„ 7	„ 17
Leczono więc ogółem . . . . . „	„ 31	„ 24	„ 55
Z tych szpital opuściło: uleczonych . .	„ 9	„ 5	„ 14
nieuleczona 1 . .	„ —	„ 1	„ 1
Umarł	„ 1	„ —	„ 1
Pozostało z końcem Grudnia	„ 21	„ 18	„ 39
Razem jak wyżéj	„ 31	„ 24	„ 55

Liczba dzienna chorych największa utrzymywała się począwszy od dnia 25go do końca miesiąca stale na wysokości 40tu; najniższa uważana dnia 18go wyniosła 36; średnia przeciętna 38 [illegible]/31; a potrąciwszy przybyszów przypadkowych t. j. przysłanych przez urząd więźniów odsiadujących karę za długi, otrzymanoby ilość przeciętną wynoszącą tylko $35\frac{29}{31}$.

Ruch w ogóle był słaby. Z chorób ostrych wydarzyły się między nowoprzybyłemi: dwa przypadki zapalenia płuc, jeden z nich u woźnicy mającego lat 36, którego konającego już przywieziono z zajętém całkowicie płucem prawem: drugi u starca 76-letniego, u którego siedliskiem cierpienia był zraz dolny płuca lewego. Oprócz tego z ostrych chorób pojawiły się: dwa przypadki zimnicy, jeden pod postacią schorzałości ogólnéj połączonéj z okresowym bólem żołądkowym, drugi z przypadami durzycowemi; nareszcie 1 przypadek ospy.

Z chorób przewlekłych najliczniejszemi jak zawsze były: wrzody skórne i pruchnienie kości.

Oprócz wspomnionego wyżéj mężczyzny, który konający przywieziony zmarł niebawem z zapalenia płuc, nie było w szpitalu przypadku śmierci w miesiącu ubiegłym.

Stopień Doktora Medycyny w Uniwersytecie Jagiellońskim otrzymali na dniu 21 Grudnia r. z. HPP. Wągrowski Karol i Hordyński Jędrzéj.

Do niniejszego Nru dołączają się Spostrzeżenia meteorologiczne z miesiąca Listopada i Grudnia 1863, tudzież wypadki spostrzeżeń meteorologicznych z całego roku.

Nr 4. 23. Stycznia 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a. półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282 tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O ZAĆMIE WARSTWOWÉJ
(Cataracta zonularis, cataracta nuclearis stationalis)

przez Dra Lucyana Rydla

Asystenta Kliniki okulistycznéj Prof. Arlta w Wiédniu.

(Ciąg dalszy).

Zboczenie czynnościowe.

Nadwerężenie wźroku w zaćmie warstwowéj nie jest li następstwem powstrzymania pewnéj ilości światła przez zaćmioną warstwę, i ztąd wynikającego uszczerbku jasności obrazów na siatkówce powstających. Zaćmiona warstwa w inny jeszcze sposób upośledza bystrość wźroku. Pewna część światła padającego przez źrenicę na zaćmioną warstwę zostaje odbitą, i czyni samo zaćmienie widocznėm; inna część zostaje przepuszczona, a załamana prawidłowo jednoczy się, byle tylko oko zastósowaném było do odległości przedmiotu na siatkówce, i tworzy tamże mniéj wprawdzie jasne, lecz zawsze wyraźne obrazy, o ostrych obrysach. Jeszcze inna część światła nareszcie doznaje bezładnego złamania, to jest rozproszenia we wszystkich kierunkach. Każda cząsteczka zaćmienia staje się niejako źródłem światła, z którego we wszystkich kierunkach wychodzą promienie. Otóż to rozproszone światło obrzuca niejako całą siatkówkę jakby mgłą świetlną, pokrywa nią obrazy na siatkówce powstałe, a osłabiając (przez zniesienie przeciwieństwa w pobudzeniu pojedyńczych części siatkówki) wrażenie wyraźnych i ostrych zresztą obrazów, staje się zarazem powodem przykrych dla chorego i wźrok nadwerężających przypadów olśnienia *).

*) W ten sam sposób, to jest częścią przez powstrzymywanie częścią przez rozpraszanie światła upośledzają wźrok plamy rogówki nie przeźroczyste, lub mniéj więcéj przeświecające, położone naprzeciw źrenicy. Ztąd też pochodzi, że z dwóch plam rogówki o równych rozmiarach, znacznie jednakowoż mniejszych aniżeli średnica źrenicy, ta mniejszy wyrządza widzeniu uszczerbek, która mniéj przepuszcza światła. Plama nieprzeźroczysta bowiem nie rzuca (przy należytém zastosowaniu oka do odległości przedmiotu) cienia na siatkówkę, nie może więc być sama widzianą i staje się tylko przyczyną mniejszéj jasności wyraźnego obrazu. Wywiera ona więc tylko taki wpływ, jak zwężenie źrenicy lub patrzenie przez otworek mniejszy aniżeli źrenica. Co więcéj, nastąpi nawet w skutek powstrzymania pewnéj ilości światła rozszerzenie źrenicy do pewnego stopnia, a więc zwiększenie objętości stożka promieni, wpadających w głąb oka niemal o tyle, o ile go plama uszczupliła. Plama zaś przeświecająca, mniéj wprawdzie powstrzymuje światła, lecz rozprasza w części przepuszczone i nadweręża bystrość wźroku w sposób wyżéj nadmieniony przez olśnienie.

Oceniając wpływ plam nieprzeźroczystych i przeświecających na bystrość wźroku, nie wolno wszakże

Zaćma warstwowa upośledza bystrość wźroku najczęściéj w średnim stopniu, zazwyczaj mogą osoby, dotknięte tą formą zaćmy czytać druk średni, a niekiedy nawet drobny. Przy miernėm oświetleniu, dozwalającém źrenicom rozszerzyć się dostatecznie i w warunkach, uszczuplających ile możności rozpraszanie światła widzą tacy chorzy stosunkowo najlepiéj. Widzą oni zatém lepiéj ku wieczorowi, aniżeli przy pełném dziennėm świetle; lepiéj w dni posępne, aniżeli zbyt jasne; lepiéj w pokoju, aniżeli na wolném powietrzu. Ztąd też pochodzi, że chorzy tacy zmrużają powieki, zacieniają oczy ręką, lub też pochyleniem głowy ku przodowi. Chcąc rozeznać drobne przedmioty, np. czytać odwracają się tyłem do okna, a starają się oświetlić jak najlepiéj książkę, lub też radzą sobie w ten sposób, że patrzą przez szparę pomiędzy dwoma palcami ręki, trzymanéj nakształt muszli przed okiem. Usiłując z jednéj strony, temi i tym podobnemi sposobami zmienić stosunek światła prawidłowo i nieprawidłowo złamanego, ile możności na korzyść piérwszego; starają się oni z drugiéj strony, przez największe zbliżenie drobnego przedmiotu (jakie umożebnia władza akkomodacyjna oka) wynagrodzić sobie to wielkością obrazów na siatkówce, co tracą na mniejszéj tychże jasności.

spuszczać z uwagi, że to co się dopiéro powiedziało prawdą jest tylko pod tym warunkiem, że rozmiary ich znacznie są mniejsze od rozmiarów źrenicy. Jeżeli bowiem środkowa plamka rogówki znaczniejsze nieco ma rozmiary, jeżeli dorównywa swą wielkością źrenicy lub zgoła takową przechodzi, natenczas upośledza oczywiście tém mniéj wźrok, im mniejszéj ilości światła tamuje przystęp do siatkówki. Oko, dotknięte nieprzeźroczystą plamą o takich rozmiarach, ilościowe tylko różnice światła rozpoznawać jeszcze zdolne; podczas kiedy osoby z równie rozległemi, lecz mocno przeświecającemi plamami częstokroć drobny jeszcze druk czytać mogą.

Bez względu na to powiada Autor artykułu: „o śluzo- i ropotoku spojówki“ na stronicy 355 w Nrze 45 Przeglądu lek. z roku 1863 zbyt ogólnikowo: „plamki rogówki na wpół przeźroczyste daleko bardziéj wźrok upośledzają aniżeli całkiem nieprzeźroczyste. Piérwsze albowiem przepuszczają promienie światła do głębi oka, lecz promienie przerzeczone rozmaicie się załamują i tworzą na siatkówce okręgi rozpierzchłe, przezco obraz odmalowany na siatkówce bywa niewyraźny, rozmazany, gdy tymczasem przez plamy nieprzeźroczyste wcale nie przenikają promienie światła, a jeżli plamka nie (*sic!*) przypadnie naprzeciwko źrenicy, obrazy wprawdzie będą mniéj jasne, lecz dosyć wyraźnie odmalują się na siatkówce.“

Najprościejsze wykreślenie uczy, że średnica podstawy stożka promieni, od jakiegokolwiek przedmiotu do oka wpadających bardzo nieznacznie tylko większą jest na rogówce, aniżeli średnica przecięcia stożka odwrotnego w źrenicy, że więc tylko ściemnienie, przypadające w obręb maloco większego środkowego zakresu rogówki, aniżeli rozmiary źrenicy, powstrzymać może część promieni wychodzących od przedmiotów naośnego widzenia. Wcale więc zrozumieć nie mogę, jakim sposobem jeżli plamka nie przypadnie naprzeciwko źrenicy obrazy (naośnie czy obocznie widzianych przedmiotów?) być mają wprawdzie mniéj jasne i dlaczego tylko dosyć wyraźnie odmalowywać się mają na siatkówce.

Nie dziw, że wśród takich warunków brak oku wytrwałości przy zatrudnieniu się chorego drobnemi przedmiotami. Jeżeli jednak mimo to zmusza się takie dzieci do nauki czytania i pisania, w ogóle do drobnych robót, to pierwotnie prawidłowa refrakcya oka zmienia się na niedomiarową, i wytwarzają się wyż wspomniane zmiany błon wewnętrznych, właściwe krótkowidzeniu.

Jeżeli jednak zapomocą przytoczonych sposobów zdołają chorzy zobojętnić, do pewnego przynajmniéj stopnia nadwerężenie wźroku przy patrzeniu na małe odległości, to za to tém bardziéj czuć ono im się daje przy patrzeniu w dal. W saméj rzeczy widzą tacy chorzy niestosunkowo źle na większe odległości. Wprawdzie rozszerzają się nieco źrenice przy patrzeniu opodal, wcale jednak nie w tym stopniu, iżby przez czyste przybrzeżne części soczewki dostawać się mogły promienie światła do siatkówki. Nie znaczną korzyść tego rozszerzenia się źrenic przy wpatrywaniu się w odległe przedmioty, przemagają niekorzyści, zrządzone z jednéj strony niedostateczną jasnością małych obrazów, powstających na siatkówce i wynikające z drugiéj strony z rozpraszania światła, które wpadając ze wszech stron bardzo przyjazne znajduje po temu warunki. (*D. c. n.*)

SPOSTRZEŻENIA
z dziedziny chorób syfilitycznych

zebrał Dr. Rolle (w Kamieńcu Podolskim).

(Ciąg dalszy.)

Obrzmienie gruczołów limfatycznych (*Adenopathie*). Obrzmienie to towarzyszy zawsze

chorobom syfil., można je wynaleść w pachwinach i na szyi. W pachwinach obrzmienie to jest obustronne, przeciwnie zaś kiedy wrzód stwardniały sadowi się na ustach, wówczas z jednéj tylko strony obrzmiewa gruczoł podszczękowy. Czy obrzmienia te są wyrazem cierpienia ogólnego? tak jest; czy są one płodem cierpienia ogólnego? nie, w takim bowiem przypadku wszystkie gruczoły w ustroju ulegałyby obrzmieniu. *Adenopatia* rzeczona różni się tém od niesyfilitycznéj, że ostatnia czasem się wydarza, kiedy piérwsza zawsze; w tamtéj jeden gruczoł tylko obrzmiewa, w téj cała gromada; tamta zawisła od zapalenia, ta występuje niezależnie od niego i t. d. Obecność tych gruczołów obrzmiałych dowodzi, że przymiot nie dobiegł do ostatecznego swego rozwoju (diatezy), nie mają one jednak ani rozpoznawczego, ani przepowiedniego znaczenia.

Powroty, nazwa ta nie odpowiada przypadłościom w przymiocie napotykanym, a nazywanym zwykle recydywą. P. Diday zaleca, by je określono słowem *pousser* (puszczać) *poussée* (zapustek). Bądź cobądź powroty te znamionują chorobę w wysokim rozwiniętą stopniu i tém silniejszą, im one częściéj występują. Dość jednak często napotykał je P. D. mianowicie w 46 przypadkach nie leczonych rtęcią 43 razy. Przymiot lekki, jeżeli się odnawia, wówczas powrót ma miejsce na 104 dni po zniknięciu choroby, w przymiocie silnym na 54 dni często już go dostrzedz można.

Niech wolno mi będzie tutaj kilka uwag dorzucić. Najprzód P. D. stara się wykazać w tym drugim odczycie różnice silnego od słabego przymiotu, przyznajmy jednak otwarcie, że się nie należycie z tego zadania wywiązuje, różnic tych nie widzimy tutaj, a jesteśmy pewni, że nie potrafiłby nawet wskazać ich dosadniéj, potrzebaby bowiem dlatego znać wskroś, że się tak wyrażę, ustrój chorego, nie bacząc już na rodzaj jadu, na jego odmianę w skutek dłuższego albo krótszego przebywania w organizmie, który był źródłem zarazy. Ale otóż dotknęliśmy kwestyi źródła zarazy: najczęściéj, najpospoliciéj przymiot udziela się przez spółkowanie z osobą dotkniętą chorobą syfilityczną, posiadającą zdolność zarażenia (szankier, lepieże, osutki ropiejące), albo w skutek pewnych czynności przy téj sprawie używanych, nad zbadaniem których zastanawiać się tu nie będziemy, chcąc oszczędzić rumieńca wstydu skromnemu czytelnikowi; widziałem niedawno szankier na ustach: zmięszany młodzieniec, gdym mu o niezwyczajném siedlisku choroby nadmienił, zapewniał mnie że powstała ona z papirosa udzielonego mu od kochanki, wierzę temu najzupełniéj, ale i o tém nie wątpię, że jegomość ów nie we właściwém miejscu zapalał dany mu papiros. Źródłem więc przymiotu najczęstszém jest spółkowanie, można go wprawdzie dostać za pośrednictwem szczepienia przypadkowego, co się często zdarza lekarzom, ale nie można go dostać ot tak, na gładkiéj drodze, jak to się z rzeżączką (tryprem) zdarza, znałem np. kilku duchownych wschodniego obrządku, którzy dostawali rzeżączki od wiatru (?), z czego wnoszę, że wiatr swoiście na tych Panów działa; znałem kilku małżonków najprzykładniejszych w świecie, dotkniętych rzeżączką niewinną, bo hemoroidalną, z czego znowu wyprowadziłem wniosek że kubeby i wstrzykiwania do cewki moczowéj roztworów soli zynkowych albo miedzianych, arcyzbawiennie w tryprach hemoroidalnych działają; spotykałem jeszcze wiele innych niemocy niewinnych do gromady rzeżączkowéj należących, ale przyznaję, że szankier bez spółkowania bardzo mi się rzadko zdarzało przydybać, i to tylko od fajki (za czasów Oczka dostawano go „od sklennice"). Źródłem więc zarazy jest spółkowanie nieczyste; P. D. słusznie zauważył, że pozostaje tu wiele pytań nierozstrzygniętych. Wylęganie choroby: jest to przedmiot dający się jeno zbadać w szpitalach poświęconych leczeniu niemocy syfilitycznych, przed liczbami więc podanemi przez P. Didaya chylimy najkorniéj czoło.

Co do źródła kiły ustrojowéj, to téj według lińskiego syfilidologa nie tylko szankier stwardniały ale i inne, tak zwane nadżerki syfilityczne i szankier mięszany, grudkowaty, mogą dać początek. Pozwalam sobie przytoczyć tutaj com o tém jeszcze w r. 1858 powiedział (Tygodnik lekarski r. 1858 str. 113).

Nie tylko jeden stwardniały hunterowski szankier mocen jest dać początek ogólnéj zarazie, ale i inne miękkie z mniéj twardą podstawą takąż są obdarzone własnością. Powiedziałem

z mniéj **twardą**, bom nie spotykał nigdy szankra, któremu zbywało na mniéj albo więcéj stwardniałéj podstawie. Nic tu więcéj do tego nie dodamy, bo i dzisiaj w świeżym przypadku widzieliśmy potwierdzenie naszego zdania na doświadczeniu opartego. Oto przed dwoma miesiącami miałem chorego z wrzodem na napletku, wrzód ten przedstawiał formę twardego guzika, podstawa jego dość miękka, ropienie skąpe, nadczułości brak zupełny, pod wpływem przyżegania swoistego zasklepiał się on zupełnie, na trzeci dzień znowu zaczynał ślimaczyć, słowem miał on wielkie podobieństwo do lepieży, chociaż się od niéj różnił wypukłą formą i rozjadzeniem pokrytém szarawą błoną, przypominał tak zwane *ulcus elevatum*, chociaż się od niego różnił tém, że siedział nie w tkance, ale do niéj był jakby przyklejony; otóż po pewnym przeciągu czasu, ranka się zabliźniłá, stwardnienia ledwie ślad pozostał; 50go dnia jednak wystąpiły przypady wtórnéj kiły, chory do jéj pokazania się nie brał swoistego leku. Otóż zdaje mi się, że podobną formę nazywa P. D. szankrem mięszanym, nadżerków syfil. nie postrzegaliśmy nigdy, nie zaprzeczamy ich istnieniu, ale miękka zupełnie podstawa szankra jest według nas rzeczą niemożebną.

Przypadłości ogólne jak wiemy dzielą się na przedwstępne i saméj niemocy właściwe, tutaj to najwyraźniéj dostrzegać się daje wpływ ustroju na nie: i tak wiemy, że główną treścią piérwszych jest pewnego rodzaju niedokrewność, *anaemia syphilitica*, cechująca się osłabieniem, brakiem ochoty do pracy, obojętnością na wszelkie rozrywki; otóż stanu tego u kmieci naszych nie spotykałem, kiedy w klassie miejskiéj przeciwnie nadzwyczaj wybitnie ona występowała, a dodam ze smutkiem, że wodojodan potażowy przeciw niéj stósowany, według rady P. D. najmniejszego skutku nie wywierał. Wyłysienie kiłowe jest u nas rzadkiém zjawiskiem, widziałem je raz na 30 przypadków, kiedy we Francyi jest ono pospolitém (czemu się nie dziwię, bo lud francuzki nadzwyczaj prędko traci włosy niezależnie od choroby syfilitycznéj), na północy jak w Szwecyi i w Petersburgu, także. P. Diday utrzymuje, że już w pierwszéj chwili wystąpienia przymiotu można wnioskować o jego przyszłém natężeniu i sile, czemu jednak, powołując się na fakta musimy zaprzeczyć, a na dowód oto niektóre z wielu przykładów: w r. 1858 widziałem chorego właśnie w chwili wystąpienia różyczki syfil., zajmowała ona literalnie całą powierzchnią ciała, na dłoniach, na twarzy była tak rażącą, że chory unikać musiał towarzystwa by się nie narażać na zapytania o rodzaju choroby, różyczka ta trwała trzy z górą tygodnie, a jednak chory ten po 12tu tygodniach leczenia wyzdrowiał zupełnie, wkrótce potém ożenił się i dziś jest ojcem trzech zdrowych dzieciaków. Znałem innego dotkniętego lepieżami, których się pozbyć nie mógł w ciągu trzech lat blisko, uległ śledziennictwu, to zaś przeszło w zadumę syfilityczną; lepieże jednak były nie liczne i do typowo-łagodnych według określenia P. D. należały.

Obrzmienie gruczołów karkowych i pachwinowych ma dla nas jak rozpoznawcze tak i przepowiednie znaczenie. Są one przypadłością nieodzowną w pachwinach, przy szankrze i kile wtórnéj, na karku zaś téj tylko ostatniéj towarzyszą. Paciorkowate ich obrzmienie właściwe jest formie szankra hunterowskiego, ciastowate i innym rodzajom tak zwanego miękkiego szankra. W kile wtórnéj obrzmienie gruczołów na karku wyjawia jéj obojętność właśnie w tym okresie, kiedy różyczka syfil. znikła, a nie ma jeszcze innych przypadłości znamionujących choroby, nadto przy leczeniu należytém powrót ich do prawidłowego stanu, t. j. rozdzielenie się sprawy patologicznéj w gruczołach, dowodzi usunięcia zupełnego przymiotu; zniknienie tego obrzmienia wprawdzie ma i wtedy miejsce, kiedy *syphilis secundar.* przechodzi w trzeciorzędną formę, albo mówiąc inaczéj kiedy otrucie (intoksykacya s.) zamienia się w zakażenie (diatezę), przechodowi jednak temu towarzyszą inne dość wydatne znaki, po których można rozpoznać przyczynę téj zmiany w gruczołach; co do nas, przekonaliśmy się, że obecność cierpienia gruczołowego (*adenopathii syfil.*) po zniknięciu innych przypadłosci wtórnych, wymaga swoistego leczenia, zostawia bowiem możebność powrotu choroby.

(*D. c. n.*)

Gleichenberg w lecie 1863 r.

Wspomnienie z pobytu tamże w miesiącu Sierpniu 1863 r.

skreślił Prof. Dr. F. K. Skobel.

(Ciąg dalszy)

Przeto dla chorych, przybyłych do Gleichenber-

gu główną rzeczą jest pijanie wody i to przedewszystkiém ze źrzódła Konstantynowego*), która, bez barwy i prawie woni; jak wszystkie szczawy, opływające w gaz kw. węglowy, okazuje w szklance mnóstwo banieczek gazowych, drażni cokolwiek narzędzia powonienia, smak ma bardzo przyjemny, orzeźwiający, nieco słonawy, a mimo niezwykłéj temperatury, zdaje się być chłodną.

Woda ta zbiera się w studni, mającéj trzy stopy średnicy, ocembrowanéj gładko ociosanemi płytami z martwicy bazaltowéj, w r. 1834 do czterech sążni pogłębionéj. W téj dopiéro głębokości odkryto szczelinę w skale trachitowéj, którą bucha szczawa przerzeczona. Szczelinę tę nakryto równą, w kilku miejscach przedziurawioną płytą kamienną. Na niéj postawiono léj cynowy, którego cewa, również cynowa, mająca półtora cala średnicy, wznosi się do wysokości dziewiętnastu stóp. Wreszcie do końca téj cewy przystosowano tych samych co i ona rozmiarów cewę szklanną, łukowato zagiętą a wyniesioną nad powierzchnię wody. Z niéj wypływa ciągle z wielką siłą szczawa, która też w oka mgnieniu zapełnia podstawioną pod jéj ujście szklankę.

Jest to urządzenie, którego prostotę podziwiałem, a które uczyni już zbyteczną pompę Tobra, tam gdzie gorliwa o dobro chorych administracyja zdrojowa, zechce usunąć obrzydliwy zwyczaj zanurzania w wodzie lekarskiéj, przeznaczonéj do picia, a zatém właściwie zwyczaj wypłukiwania w niéj, kubka każdego chorego, po włożeniu go w obręcz lub do koszyka drucianego, przytwierdzonego do długiego pręta.

Bacząc na tę okoliczność, iż niewiele źrzódeł wód lekarskich bije z takiéj wysokości, że dosyć pod łuk strumienia podstawić szklankę lub inne naczynie, aby je wodą napełnić; lecz owszem w wielu bardzo zdrojowiskach woda zbiera się w studniach, z których dopiéro w sposób powyższy czerpaną bywa: z powodu powyższego wniosłem jeszcze na pierwszém zgromadzeniu balneologów krajowych, które odbyło się w Krakowie w miesiącu Maju 1859, aby wreszcie ustał ten naganny zwyczaj, utrzymujący się dotąd we wszystkich zdroiskach naszych; i żeby wszędzie gdzie po wodę sięgać trzeba do studni, mniéj więcéj głębokiéj, zaprowadzono narząd Tobrowy, jakiego od wielu lat używają w Łaźniach Franciszkowych (po niem. *Franzensbad*), a od lat kilku w wielu zdroiskach, znajdujących się w Niemczech północnych; między innemi w Pyrmoncie*). Gdy jednak wniosku tego ani wówczas, t. j. podczas zjazdu balneologów krajowych, ani też późniéj na posiedzeniach tutejszéj Komisyi balneologicznéj nie wzięto pod rozwagę: przeto mimochodem poruszam ten w moich oczach dosyć ważny przedmiot w większém kole; żądając jeszcze raz zniesienia owego, jeżeli nie szkodliwego to bezwątpienia obrzydliwego zwyczaju; atoli nie obstając już, jak przed czterema laty, za zaprowadzeniem narządu Tobrowego, lecz za naśladowaniem urządzenia w Gleichenbergu; któremu, jako prostszemu, bez wahania oddaję pierwszeństwo.

Ponad studnią, właśnie co tylko opisaną, wznosi się wspaniała altana ośmiokątna, wysoka a przestronna (bo średnica jéj wynosi 40 stóp), któréj dach dźwiga 16 słupów. Na samym obwodzie téj pięknéj, rzeźbami z drzewa i pięknem malowaniem ozdobionéj budowli znajdują się pomiędzy słupami ławki, mogące naraz pomieścić około kilkudziesiąt osób: z któréj to sposobności korzystają liczni goście zdrojowi; tak rano podczas picia wody, zwłaszcza słabsi, znużeni obowiązkową przechadzką; jako i po południu, dla przyjemności, zwabieni pięknością rozległego ogrodu angielskiego, który się ztąd ku południowi roztacza, a który tu przed dwudziestu i kilku laty założono ku prawdziwéj roskoszy chorych i zdrowych. Tam, gdzie niezbyt dawno przechadzała się tylko pierzchliwa zwierzyna, bo grzęskie sapisko było niebezpiecznem dla stopy ludzkiéj: tam dziś przechadzają się wszyscy swobodnie; to pod cieniem rozłożystych drzew, to po chodnikach niezasłoniętych niemi; oddychając prawdziwie wonném powietrzem, nabierającém zapachu, częścią od roślin kwitnących, zasadzonych na trawnikach ręką ogrodnika; częścią od bujnych roślin, pokrywających poblizkie łąki.

Dwoje dziewcząt chędogich strzeże téj studni od rana do wieczora (o któréjto porze zamykaną bywa kratą drucianą) i usługuje chorym, pijącym wodę, z wielką zwinnością.— Ci zazwyczaj zaczynają kuracyją od dwu kubków, dwu- a czasem trzyuncyjowych; a doszedłszy zwolna najwięcéj do sześciu, zmniejszają znowu ich liczbę tym samym trybem, jakim takowa wzrastała. Wielu z pomiędzy nich pijają takową z wyborną serwatką, codziennie w poblizkim folwarku nadedniem urządzaną, a rano przynoszoną do przechadzawki, (tuż przy źrzódle Konstantynowém), gdzie flaszki z nią stoją w wielkiéj skrzyni żelaznéj, napełnionéj wodą gorącą, aby serwatka nie ostygła. Można zaś miéć trojaką; t. j. z mleka krowiego, koziego i owczego, półkwarcie po cenie 12, 16 i 24 centów.

Oprócz tego Dr. Praszil każe swym chorym,

---

*) Wprawdzie obwieścił Dr. Weiss w Tygodniku towarzystwa lekarskiego wiedeńskiego, iż na początku gruźlicy płucowéj, gdzie się obawia nawału krwi do płuc, każe swym chorym pić wodę z zdroju Karolowego, jako zawierającego w sobie mniéj gazu kw. węglowego: a Seegen, uwierzywszy mu, napisał w swéj Balneologii (*Heilquellenlehre Wien, 1858* na str. 22), że źrzódło to posiada o wiele mniéj gazu kw. węglowego, niż woda ze źr. Konstantynowego. O ile to prawda przekonywają liczby wyjęte z jedynego dotąd rozbioru Schrötterowego. Albowiem woda ze źr. Konstantynowego zawiera na 10,000 częściach gazu przerzeczonego wolnego: 26,9356, a woda ze źr. Karolowego: 26,6400; a w funcie = 16 uncyjom, pierwsza zawiera w sobie tegoż gazu 20,6865 ziarn; druga zaś w téj saméj ilości: 20,4595 ziarn. Zresztą podczas mojego całomiesięcznego pobytu w Gleichenbergu nie widziałem przy źr. Karolowém żywéj duszy; zwłaszcza że takowe ciągle było zamknięte.

*) Zob. Rocznik c. k. Towarzystwa naukowego Krakowskiego z r. 1860. Poczet trzeci. T. IV. w Krakowie 1860. Str. 135 i nast.

jeżeli mają chrypkę, lub jeżeli im zasycha gardło, płókiwać takowe wodą, za każdym razem, kiedy ją piją, i utrzymuje, że postępowanie takie zwykle chorym znaczną przynosi ulgę, jeżeli nie pomoc stanowczą.

Jak wszędzie, tak też i w Gleichenbergu, chorzy pijają wodę przerzeczoną rano, na czczo, między godziną 6tą a 8mą. Ale nadto, wielu, po obiedzie, spożytym około godziny 1éj z południa, pija jeszcze po szklaneczce między godziną 5tą a 6tą.

Bacząc na skład chemiczny wody Konstantynowéj, mianowicie na znaczną w niéj ilość węglanu i chlorku sodowego, tudzież kw. węglowego; nie trudno będzie lekarzowi odgadnąć choroby, przeciwko którym takowa używaną bywa.

Takiemi są przedewszystkiém nieżyty przewlekłe; mianowicie nieżyt żołądka, tudzież nieżyt odetchów. To też najlepiéj i najwidoczniéj skutkuje woda przerzeczona w nieżycie oskrzelowym, zwłaszcza samoistnym, t. j. takim, który nie towarzyszy gruźlicy; gdy jeszcze nie sprowadził chorób następowych, trudnych do usunięcia; jakiemi są: rozstrzeń oskrzelu (*bronchectasis*), odma płucowa (*emphysema pulmonum*). Wszelako zaprzeczyć się nie da, że i w gruźlicy płucowéj niemałe chorym oddaje usługi, osobliwie jeżli choroba ta dopiéro niedawno się poczęła; jeżeli nie masz nawału krwi do płuc; jeżeli chory krwią nie pluje. Wtedy bowiem woda, tylekroć wzmiankowana, usunąwszy nieżyt, znaczną choremu przynosi ulgę, a podniosłszy podupadłe odżywianie, może nawet powstrzymać postęp téj tak często zgubnéj sprawy chorobowéj. (*D. c. n.*)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Rzecz

o leczeniu ran postrzałowych na polu bitwy.

Wyciąg

z dzieł Stromeyera i Löfflera przedmiotu tego tyczących,

podał

Dr. Maksymilian Pawlikowski z Kempna w W. Ks. Pozn.

(Ciąg dalszy).

IV. Operacyjno-zachowawcze leczenie postrzałowych złamań.

Powyżéj namieniliśmy, że w świeżych złamaniach postrzałowych resekcya kości w ich treści (*in Continuitate*) zastósować się już nie da. Chodzi więc tylko o metodyczną resekcyą stawów, którą w dzisiejszéj chirurgii polowéj tylko w stawie barkowym i łokciowym wykonywać mamy prawo. Zachodzi teraz pytanie: czy resekcya stawów na polu bitwy ma być wykonywaną.

Wątpić niemożna o korzyściach resekcyi wczesnéj, bo doświadczenie tyle razy tego dowiodło. Przebieg tém prostszym bywa, tém lżejszym i krótszym, nadzieja tém pewniejszą otrzymania ruchomego stawu, im wcześniéj wykonamy resekcyą. Najlepsze wypadki dały resekcye wykonywane w pierwszych 24 godzinach po zranieniu. Lecz zapominać nie trzeba o przyczynach, dla których nie zbyt pomyślném może być wykonywanie tego rękoczynu na polu bitwy. Bez chloroformu nie warto go podejmować.

Zwyczajnie jednak ranni na polu bitwy tak mocno jeszcze bywają wzruszeni, że z trudnością a więc nie bez niebezpieczeństwa dostatecznie t. j. dość długo chloroformowani, i w stanie tym utrzymani być mogą. A i najwprawniejszy operator potrzebuje na resekcyą daleko więcéj czasu aniżeli na kilka amputacyj. Niezapominajmy daléj, albowiem długiego wymaga czasu ten rękoczyn, że wielu jest rannych, dla których transport bez poprzedniéj amputacyi daleko szkodliwszym stać się może, aniżeli dla największéj części tych, u których resekcya jest wskazaną. Przynajmniéj w złamaniach postrzałowych ramienia resekcyi wymagających — o które tutaj prawie wyłącznie chodzi, dostateczną jest zwykle opaska powyżéj opisana, by ranni tacy znieść mogli transport niedaleki bez wielkich boleści i obrażeń. Inaczéj rzecz się ma z transportem odnóg, na których resekcyą wykonano, bo prawie niemożliwą jest, opaską nieszkodliwą zapewnić im położenie spokojne, do osiągnięcia wypadku operacyi konieczne. Tak dzisiaj stoi ta kwestya.

Że zaś w walkach, jak dzisiejsze, reguł się trzymać nie można, przyjdzie przeto nieraz wykonać ją tak na polu bitwy, jak w niedalekiém miejscu od niego. Pomówmy więc pokrótce o metodycznéj resekcyi dwóch przynajmniéj stawów.

1. Resekcya stawu barkowego.

Najlepiéj wykonywać ją podług metody przez P. Langenbecka podanéj. Długi brzusiec mięśnia dwugłowego ramienia ma być zachowany. W kierunku jego przebiegu prowadzi się cięcie pierwsze na przedniéj części stawu od brzegu wyrostka barkowego trzy do czterech cali na dół przez skórę i mięsień trójkątny ramienia. Brzegi tak powstałéj rany odciągają się hakami tak daleko od siebie, jak tego potrzeba. Leżąca przed nami pochwa brzuśca owego otwiera się wtedy cięciem drugiém, prowadzoném po jéj zewnętrznéj stronie tuż przy guzie większym. Błyszczące jak srébro ścięgno leży teraz z pochwy ogołocone. Zwróciwszy grzbiet noża ku kości, rozcina się worek stawowy daléj w górę aż do wyrostka barkowego, a przez górną część rany widać wyraźnie, chrząstkową powierzchnią główki stawowéj. To może być uważane za akt pierwszy operacyi. Drugiego aktu zadaniem jest rozciąć zupełnie torebkę stawową i podcinać osady mięśni. Ścięgno mięśnia dwugłowego wydobywa się z pomocą tępego haka z rowu podłużnego kości i odciąga się na wewnątrz. Jeżeli ramię skręcimy na wewnątrz, wtedy cały guz większy wchodzi w szparę rany. Za pomocą cięcia półksiężycowego, którego wypukłość na zewnątrz zwrócona, okrąża się guz większy począw-

szy od otworu w worku stawowym, przez co odcina się osady mięśni nadościowego, podościowego i walkowatego mniejszego. Ścięgno mięśnia dwugłowego znów się na zewnątrz odciąga a ramię skręca się na zewnątrz. Staje się przez to widocznym guz mniejszy, który się znów okrąża począwszy od szpary w worku stawowym cięciem w półksiężyc, którego wypukłość teraz na wewnątrz zwrócona. Odcina się przeto ścięgno mięśnia podłopatkowego. Odciągnąwszy znów ścięgno mięśnia dwugłowowego ramienia na wewnątrz, ruchem drążkowym wypycha się główkę kości ramieniowej łatwo z rany, pchając ręką lewą część górną kości ramieniowéj naprzód, prawą zaś ręką część jéj dolną w tył. Nożykiem prostym na końcu tępym przecina się teraz tylną część torebki stawowéj i osady mięśni przyczepione do kolców guzików — piersiowego wielkiego, najszerszego grzbietu i wałkowego większego — tak daleko jak daleko odpiłowaną ma być kość. Poruszeniem łokcia w tył i do góry łatwo można wypchnąć górny koniec kości ramieniowéj z rany tak daleko, aby go można odpiłować z pomocą zwyczajnéj piłki amputacyjnéj. To jest akt trzeci. *(D. c. n.)*

POSIEDZENIE

Oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich Towarzystwa naukowego krakowskiego

z d. 12 Stycznia r. b.

I. Przypadek nader rzadkiego wyrodzenia gałki ocznéj uważany i leczony w Październiku r. z. w tutejszéj klinice okulistycznéj nastręczył naczelnikowi tegoż zakładu Prof. Sławikowskiemu sposobność nietylko do udzielenia o nim wiadomości zgromadzonym spółtowarzyszom, lecz także do dołączenia swoich spostrzeżeń i uwag co do widocznéj różnicy w skutkach, jakie ciała obce wywołują na oku lub w głębi według tego, czy te ostatnie są pochodzenia organicznego lub nieorganicznego.

Istota choroby opisanéj polegała na przeobrażeniu chrząstkowatém wszystkich tkanin gałki ocznéj. Przekonywały o tém znamiona dostrzegane nietylko okiem gołém lecz i uzbrojoném przy badaniu dokonaném pod względem histologiczno-mikroskopicznym przez Prof. Anatomii patologicznéj Teichmanna i Dra Rudnickiego. Osobliwém zjawiskiem oprócz utkania chrząstkowatego była kosteczka we środku nowotworu odkryta i warstą cienką istoty ciekło-ropiastéj otoczona. — Prof. Sławikowski wyłuszczył wyrodzoną gałkę oczną i nastąpiło wyleczenie, jak przezornie dodał, może tylko tymczasowe, niepłonną bowiem jest obawa powrotu choroby.

Podobnego przeobrażenia gałki ocznéj nie napotkał S. ani we własném długoletniém a liczném doświadczeniu, ani w dostępném mu piśmiennictwie lekarskiém; wyrośle albowiem chrząstkowate zajmują zwykle tylko ściany oczodołów nie tykając saméj gałki; kilka takich przypadków wykładający przytoczył bądź z tych, które sam postrzegał, bądź z dzieł najznakomitszych tegoczesnych oftalmologów, zwrócił uwagę nadto na kosteczkę środkową nasuwającą domysł: jakoby ona wpadłszy do oka była przyczyną całéj sprawy chorobowéj. Zrazu skłaniał się do tego zdania, sądząc że człowiek rąbiąc mięso mógł sobie wbić drzazeczkę kostną, opowiadanie wszelako chorego inny podało powód, mianowicie, że przy młóceniu zdziebełko roślinne wpadło pod powieki i od téj chwili cierpienie wzięło swój początek. — Że ciała obce długo, a nawet wiele lat tkwić mogą w oku, na dowód tego czytający również wiele umiał wymienić przykładów tak własnych, jak i cudzych, a zastanawiając się bliżéj nad rozmaitemi zmianami chorobowemi stąd powstałemi, które niekiedy bywały mało znacznemi, niekiedy zaś nader zgubnemi, doszedł do wniosku, że tylko ciała organiczne dostawszy się do oka wywołują całkowite wyrodnienia, kiedy nieorganiczne albo przez otorbienie się tracą szkodliwość, albo też proste tylko zrządzają zapalenie i jego następstwa.

Rzucona myśl licznemi tylko a wiernemi spostrzeżeniami sprawdzoną lub zbitą być może.

Prezes Towarzystwa Dr. Majer wyraził mniemanie, że jeśliby istotnie ciała obce pochodzenia organicznego gorszemi miały się odznaczać skutkami, to takowe chyba tylko ich rozkładowi chemicznemu przypisaćby należało.

Prof. Teichmann co do kosteczki w nowotworze znalezionéj dodał uwagę, że pochodzenie takowéj dla tego jest wątpliwe, iż zwyrodniała gałka zrosła była z dolną ścianą oczodołu, zachodzi więc pytanie stanowczo nierozstrzygnięte: czy utwór chorobowy wyrósł pierwotnie ze ściany oczodołowéj, czy też, jak mniemać się zdaje Prof. S., przyrósł do téjże dopiéro śród dalszego rozwoju.

II. O wymierzaniu pojemności komórek sercowych i o zachodzącym w tym względzie stosunku między komórką jedną a drugą miał rzecz Prof. Teichmann.

W historycznym poglądzie wykazał, jak przedmiot ten od Hippokrata zaprzątał lekarzów i anatomów i jak rozmaite w téj mierze głoszono zdania. Poszukiwania ściślejsze poczynają się dopiéro od Harweja t. j. od epoki odkrycia prawdziwéj teoryi krążenia krwi. Wszelako i późniéj pomimo usilnych starań badacze dojść nie mogli do wypadków zadawalających: jedni znachodzili pojemność obu komórek równą, inni znów napotykali prawą nieco większą i stosunek rozmaity, oprócz tego znakomite zachodziły różnice w oznaczaniu pojemności serca bezwzględnéj. Być też inaczéj nie mogło i nie może: bardzo wiele bowiem okoliczności, wpływać musi i wpływa rzeczywiście na zmianę otrzymywanych przy wymierzaniach wartości, a wszystkich ani uchylić, ani też dokładnie obliczyć nie podobna. I tak większa lub mniejsza pojemność jednéj lub drugiéj komórki zależy od rodzaju śmierci lub zmian w naczyniach, jakie ją wyprzedziły. Przekrwienie np. żył mających ujście do komórki prawéj, takową zwiększa, niedokrewność zmniejsza; sprowadziwszy te same stosunki w tych naczyniach z których krew spływa do komórki lewéj, wywołamy w téjże znowu też samą zmienność pojemności. Innemi jeszcze wpływami utrudniającemi dokładność lub przynajmniéj jednostajność wypadku wymierzania są:

stężenie pośmiertne, ciepłota różna, nierówność powierzchni wewnętrznéj ścian sercowych, położenie każdego z osobna i względem siebie nawzajem ujść żylnych i tętniczych, obecność skrzeplin, powietrza i t. d., niepodobieństwo przy nieprzeciętém sercu zamknąć oba jednocześnie ujścia a nawet rodzaj użytego płynu. W obec tylu trudności zwątpić należy o nabyciu pewności ściśle matematycznéj, pokusił się więc wykładający o otrzymanie przybliżonéj, pobudzony do tego pracą kolegi Piotrowskiego, ze stanowiska fizyologicznego rzecz tę rozbierającego*). Dla usunięcia niedokładności wynikającéj z wymierzania przy niezamkniętych obu zastawkach Prof. T. robił doświadczenia na sercach przeciętych, wynajdując wartość dla każdéj połowy z osobna. Opisał wszystkie ostrożności i sposoby, których używał, wyraził przytém żal, że nie mógł tych poszukiwań czynić na sercach ludzkich, chodziło bowiem o tego rodzaju narzędzia zdrowe i niezmienione rodzajem poprzedzającéj choroby i śmierci. Badane serca baranie okazywały pojemność obu komórek równą, przyznaje wszelako Prof. T. że obliczenie to uważa tylko za przybliżone i jako takie nie użyło ono za jednostkę miary drobniejszéj jak 1 centymetr sześcienny.

Już więc z tego jednego powodu nie zdoła ono naruszyć twierdzenia Prof. Piotrowskiego przypuszczającego różnicę w pojemności komórek nieprzenoszącą kilku milimetrów.

Wykładający zastrzegł sobie uzupełnić swoje badania na sercach innych jeszcze zwierząt i o wypadku swych poszukiwań w swoim czasie udzielić Kolegom wiadomości.

Jako dowód namacalny od jak drobnych okoliczności zawisła niekiedy znaczna zmiana w otrzymywanych wartościach, przytoczył jeszcze i to spostrzeżenie, że gdy napełniał serce trzymane wolno w ręku, wystarczała ilość płynu o 8 centym. sześciennych mniejsza, aniżeli wtedy kiedy serce było zawieszone. —

Sprawozdawcy nasuwa się tu pod pióro nieśmiały domysł; że gdy najbiegiejsi badacze do coraz innych dochodzili wypadków, gdy nie ulega wątpliwości, że jedno i to samo serce według różnych okoliczności inną okazuje pojemność, jak to właśnie dowiódł trafnie Prof. T., gdy nareszcie i za życia wydarzają się zmiany przelotne tak w naczyniach jako i w sercu takiż sam wpływ wywierać mogące: to może pojemność serca nie jest ani za życia jednostajną, lecz od wielu okoliczności jednocześnie działających zawisłą i zmienną, i że taką nawet być powinna, a rzeczą byłoby daremną kusić się o wynalezienie pojemności już bezwzględnéj już stosunkowéj, stałéj zawsze i jednakowéj, któréj istotnie nie ma?

III. Prof. Karliński doniósł o dostrzeżonéj przez siebie dnia 9go b. m. nowéj komecie, o którém odkryciu zatelegrafował do Wiédnia. W odpowiedzi Prof. Litrow oznajmił, iż o niéj został już poprzednio uwiadomiony, widziano ją bowiem po raz pierwszy dnia 28go z. m. w Bononii, a dnia 1go b. m. w Berlinie. Tutaj, jak twierdził Prof. K., nie mogła być wcześniéj uważaną już z powodu nieba pochmurnego, już dla wichru gwałtownego. Wraca ona co 53⅓ lat, zdaje się że była już widzianą w Chinach r. 1490, a w Marsylii r. 1810.

O.

*) Obacz sprawozdanie z posiedzenia Listopadowego w Przeglądzie lek. r. 1863 Nr. 47, str. 375.

Nowy docent chorób dzieci w Uniw. Jagiellońskim.

Wydziałowi lekarskiemu Uniwersytetu Jagiellońskiego przybywa nowy a zawsze pożądany spółpracownik. Dnia 15go b. m. Dr. Maciéj Leon Jakubowski znany czytelnikom naszego czasopisma ze swych zajmujących korrespondencyj i artykułów naukowych, miał w Klinice w obec Professorów Wydziału publiczny wykład habilitacyjny o chorobach pępka, po ukończeniu którego, Dziekan odbywszy krótką naradę z innymi Członkami Wydziału, powrócił na salą z oświadczeniem jawném, iż wykład kandydata uznany został za zadawalający, odznaczał się bowiem i tokiem loicznym i znajomością dokładną zasad anatomii patologicznéj i nauki klinicznéj.

Zdolność okazana tego młodego lekarza połączona ze skrzętną pracowitością, a zbogacona skarbem wiedzy i doświadczenia nabytym nietylko od Mistrzów sztuki w zakładach krajowych, ale i w Uniwersytetach i szpitalach najcelniejszych europejskich, są najpewniejszą rękojmią, że nowy Docent wywiąże się ze swego zadania z pożytkiem dla kraju a dla siebie z chlubą.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE POLSKIE.

Hermana Fudakowskiego Dra Med. O trawieniu Glutyny, oraz ciał w nią przechodzących. Rozprawa napisana w celu pozyskania stopnia Docenta Fizyologii przy Szkole Głównéj Warszawskiéj. Warsz. 1863, 8vo str. 44.

Falęcki J. O gimnastyce higienicznéj i lekarskiéj. Warsz. 1863. Druk Psurskiego. 8vo 44 str.

Plagge F. Dr. O przyczynach chorób umysłowych i samobójstwa, zarys psychiatryczny, przełożył Dr. Aleksander Jawurek. Nakład tłumacza. Warszawa 1863, druk A. Grusa, 8vo 109 str.

Wiadomość o wypadkach udzielania się księgosuszu owcom w r. 1863 w Królestwie Polskiém z przytoczeniem podobnych spostrzeżeń w innych krajach, podane przez Radę lekarską Królestwa z rozporządzenia Komissyi rządowéj spraw wewn. Warsz. w Druk. S. Orgelbranda 1863, 8vo str. 40.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Luschka, Dr. Hubert, Die Anatomie des Menschen in Rücksicht auf die Bedürfnisse der praktischen Heilkunde. Zweiter Band. Erste Abtheilung. Der Bauch Tübingen 1863. Mit 48 feinen Holzschnitten.

De Bary, Dr. A. Ueber die Fruchtentwickelung der Ascomyceten, eine pflanzenphysiologische Untersuchung. Mit 2 Kupfertafeln. Leipzig 1863.

Auerbach Leopold, Ueber einen Plexus myentericus, einen bisher unbekannten ganglio - nervösen Apparat im Darmkanal der Wirbelthiere. Vorläufige Mittheilung — Breslau 1862.

Ner 5. **30. Stycznia** **1864.**

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

AFORYZMY KLINICZNE

na ścisłém badaniu osnute

przez Prof. Dietla.

(Ciąg dalszy.— Obacz Nr. 1—4 z r. 1862).

Oglądanie.

74. Przewód uszny katarom często ulega; z kataru, mianowicie u osób skrofulicznych, głuchota powstaje.

75. Zwężenie przewodu usznego, lub zupełne jego zatkanie, są najczęstszemi kataru skutkami.

76. Gdy katar dłużéj trwa, ujrzysz w przewodzie usznym wypociny szare, ciecz ropiastą, nadżerki, owrzodzenia, narośle polipowate, woskowinę obfitą, często kamienisto ztwardniałą.

77. Gdy katar dosięga bębenka, tenże wziernikiem badany, przedstawia powierzchnią ciemną, ciemno-czerwonawą, szarą, wypukłą, złuszczoną, niekiedy nadżartą, owrzodzoną, przedziurawioną, naroślami polipowatemi pokrytą.

78. Szum, piszczenie, syczenie, dzwonienie, huczenie, dudnienie w uchu, tudzież głuchota najczęściéj od zmian chorobowych bębenka pochodzą. Zatkanie przewodu usznego przemijającą tylko głuchotę wywołuje.

79. Tak zwany katar suchy uporczywszy od mokrego, bo przeważnie tkwi w bębenku, ztąd wielka tkliwość ucha i skłonność do powtórnych zapaleń.

80. Opad powieki górnéj po jednéj stronie najczęściéj od chorób mózgowych, po obydwóch stronach od porażenia gośćcowego podnosiciela (*levator palpebrae*), pochodzi.

81. Oko rozwarte, iż go chory przymknąć nie może (*Lagophthalmus*) za porażeniem obwodowém (*paralysis peripherica*) nerwu twarzowego tak zwaném gośćcowém, przemawia.

82. Zbrzęknienie powiek obok twarzy bladéj ciastowatéj, często piérwszym bywa znakiem opuchliny Brighta.

83. Białkówka błękitna nikłość tkanin zdradza; ujrzysz ją często u chorych młodych, zolzowych, gruźliczych, sercowych, w piérwszych cierpienia początkach.

84. U ludzi młodych zmieniona barwa białkówki, nierównie większéj jest wagi, aniżeli u wiekowych. U tych bowiem stłuszczenie i zatkanie drobnych naczyń nadaje białkówce barwę żółtawą lub ziemistą.

85. Katar żołądka i dwunastnicy, kamyki żółciowe, ubyt ostry, rak, ziarnowiec, zziarnienie

(*cirrhosis*), ropień wątroby, zapalenie i zatkanie żyły bramnéj nadają białkówce barwę żółtą, zapalenie płuc, gorączka połogowa, ropnica żółtawą, zimnica, kiła, zatrucie ołowiowe brudno-żółtawą lub ziemistą.

86. Obrączka wiekowa (*annulus senilis*) często się łączy z miażdżycą (*atherosis*), ze skostnieniem i ze stężeniem tętnic.

87. Oko wielkie, napięte, szklisto połyskujące, niespokojne, obok twarzy zbrzękniętéj, sinawéj, oznacza chorobę sercową, mianowicie niedomykalność zastawki dwukończystéj i zwężenie ujścia żylnego lewego.

88. Twarz nabrzękła, sinawa, obok rozrostu mięśni oddechowych, towarzyszy rozedmie płuc lub przewlekłemu nieżytowi drobnych oskrzeli.

89. Fałdy twarzy wygładzone i brak ruchów mimicznych, osobliwie przy śmianiu i płakaniu świadczą o parażeniu nerwu twarzowego obwodowém.

90. Twarz ponura, zapadła, przedwcześnie pomarszczona, rak połyku lub żołądka zdradza.

91. Twarz znękana, ze skórą nikłą, białą, blado-zaczerwienioną, tłustawą, połyskującą objawia wycieńczenie samogwałtem lub pomazaniami nocnemi spowodowane.

92. W zapaleniu płuc lica bywają ciemno- i żółtawo- w durzycy ciemno- i fioletowo-czerwone.

93. Twarz blada nie zawsze niedokrewności jest znakiem, często od słabych ruchów serca pochodzi; twarz czerwona z niedokrewnością łączyć się może, jeżeli skóra jest cienka a ruchy serca są silne.

94. Opuchlina chorobą Brighta spowodowana najczęściéj od twarzy zaczyna.

95. Nos trędowaty nie zawsze od pijaństwa pochodzi. Nos czerwony i zgrubiały zołzom, czerwony a nie zgrubiały wpływom miejscowym przypisać należy.

96. Nos załamany wklęsły z kiły, przeciągły i nagięty z liszaja żrącego (*lupus*) się wytwarza.

97. Błona śluzowa nosa katarem chronicznym dotknięta, bywa ciemno-czerwona, zgrubiała, złuszczona, nadżarta, owrzodzona, naroślami polipowemi pokryta. Często zupełne zatkanie nozdrza, niekiedy i przedziurawienie chrząstki międzynozdrzowéj w skutek kataru następuje.

98. Strupy nosowe róży twarzowéj powodem być mogą.

99. Zołzy i niedokrewność najczęstszą są przyczyną powtórnych i uporczywych katarów nosowych.

100. Wargi spieczone strupami czarnemi pokryte, każdéj chorobie gorączkowéj towarzyszyć mogą, jeżeli nos chorego zatkanym, pragnienie niedostatecznie zaspokojoném, czystość nie należycie zachowaną bywa.

101. Liszaj wargowy (*herpes labialis*) towarzyszy zapaleniu płuc, zimnicy, lub chorobom zamulnym żołądka, nie łączy się zaś z durzycą.

102. Język gruby, szeroki, blady, wilgotny z niedokrewnością i wiotkością całego ustroju się łączy.

103. Język czysty ciemno-czerwony, gładki, kończysty, obok bladéj skóry, ciężkie cierpienie w narządzie pokarmowym oznacza, płonicy i durzycy brzusznéj częstym jest objawem.

104. Muł językowy często jest utworem miejscowego cierpienia języka, kataru, nawału lub nieczystości. Bywa często niestrawność bez języka obłożonego, a język obłożony bez niestrawności.

105. Muły językowe szare, żółtawe, sine i czarne, jużto od składu krwi, już od silniejszych nawałów języka, już nareszcie od zaniedbania czystości pochodzą.

106. Grzybki, złuszczenia, nadżerki i owrzodzenia języka często od nieczystości pochodzą, zwłaszcza gdy tenże jest szeroki i od nieczystych lub zepsutych zębów ugniatanym bywa.

107. Guz twardy głęboko w języku tkwiący, raka zdradza.

108. Wrzody na podniebieniu twardém i tylnéj ścianie gardła prawie zawsze są kiłowe; zołzowe zaś w migdałach i bocznych częściach się mieszczą.

109. Kępki małe, okrągławe, szare, lub szaro-żółtawe, płaskie, do osadzającéj się pleśni podobne, zajmujące boczne lub tylne części gardła, obok nieznacznych przypadów gorączkowych i miejscowych zapalenie gardła błoniaste (*Diphtheritis*) zwiastują.

110. Duszność z przeciągłém mozolném wdychaniem a łacném wydychaniem za opuchliną pokrywki krtaniowéj przemawia, która, gdy język mocno łopatką ugnieciesz, okazuje się w postaci śliwki, zgrubiała, zaokrąglona, ciemno-czerwona.

(*D. c. n.*)

WIADOMOŚCI HISTORYCZNE

co do wielkiego dawniéj rozpowszechnienia, a następnego zaniechania łaźni parowych u nas i u postronnych

podał Dr. Zieleniewski.

Ze wszystkich środków dyetetyczno-lekarskich najpierwsze miejsce w dawnych czasach zajmują kąpiele, a między temi tak u nas jak i u postronnych łaźnie czyli kąpiele parowe. Używane dla ochędostwa — dla ochrony od chorób — wreszcie jako lekarstwo w niemocach — nawet służąc czasami podobno za miejsce chłosty, co przysłowie: „sprawić komu łaźnię“ na pamięć przywodzi — łaźnie stały się potrzebą i pospolitym zwyczajem dawnych wieków i starych ludzi. Za postępem czasu ustąpiły łaźnie ze swego panowania, robiąc miejsce innym środkom ochronnym, nowym lekom i odmiennym zwyczajom. Wszakże ważność i znaczenie łaźni nie zatarło się, skoro po kilku wiekach powrócono do niéj tak u nas jak i u postronnych. Ostatnie dziesiątki lat wprowadziły napowrót kąpiele parowe nie tylko do główných miast, ale nawet do zakładów zdrojowych i do instytutów leczniczych, ku ulżeniu cierpiącej ludzkości, tak licznie rozpowszechnionych.

Rzucić okiem na starożytność łaźni parowéj; na jéj wielkie dawniéj rozpowszechnienie tak u nas jak i u postronnych; natrącić o przyczynach jéj w swoim czasie zaniechania; podać rozmaite rodzaje dzisiejszych łaźni; wreszcie nadmienić nieco o ich ważności i znaczeniu dyetetyczno-lekarskiém, będzie zadaniem tych kilku słów następnych. Wszakże obrazek niniejszy tylko szerokim pędzlem i grubemi linijami narysować zamierzamy, nie idzie nam bowiem o szczegółki i osobliwości dziejowo-zwyczajowe, ale o ogólny rys samego przedmiotu.

Zaczniemy od wiadomości historycznych, dotyczących wielkiego dawniéj rozpowszechnienia, a następnego zaniechania łaźni parowéj, tak u nas jak i u postronnych.

I.

Zasługa wynalazku kąpieli parowych nie wiadomo komu się przynależy. Kąpiele bowiem parowe znane już były od najdawniejszych czasów. Celsus (III. 21, 24, 3, 25, 4) zaleca je w wodnéj puchlinie, w słoniowatości (*elephantiasis*) a nadewszystko w dnie (*podagra et chiragra*). W tym skarbcu lekarnictwa u starożytnych czytamy między innemi: *si podagra est, interpositis temporibus exiguis, invicem modo sedere, modo ingredi, tum, antequam cibum capiat, sine balneo loco calido, leniter perfricari, sudare, perfundi aqua egelida etc.* [1]). W łazienkach u Rzymian znajdowały się tak zwane *hypocausta*, do których przestrzeni para wodna dopuszczaną być mogła.

W średnich wiekach parnie łaziebne zwano *stubae, stubae balneares, stuphae*, albo ale rzadko po prostu *balnea;* kąpać się w łaźni zwano *stuphare* albo *stuffare*, łaziebnik zaś nosił nazwisko *stuparius*, który to wyraz wiąże się z północnowłoskim czy staro-niemieckim *stup, stupa* (pomieszkanie ogrzewalne lub pokój do opalania). Już w XItym wieku napotykamy to nazwanie na kąpiel parową. Dyplomat erekcyjny (z r. 1054) bogato wyposażonego klasztoru Benedyktynów na Węgrzech *Péchvárad*, wspomina między kilkuset sługami i o takich: *balneorum servituti deputatos, quos a stuba, stubarios vocari possumus, sex* [2]).

Od XI stólecia łaźnie parowe zakorzeniły i rozpowszechniły się po Anglii, Francyi i w Niemczech, i to jako sucha (*balneum assum*), lub jako wilgotna czyli parowa łaźnia (*stupha*). Tak w jednéj jak i w drugiéj głównéni zadaniem było, osiągnąć nadzwyczajne wypocenie się, z tą różnicą, iż w pierwszéj dokonywano tego zapomocą rozgrzanego powietrza, wrzucając rozpaloną cegłę lub krzemień do wanny [3]), w drugiéj zaś otrzymywano wielkie poty przez gorącą parę wodną [4]).

Pomijając milczeniem rozwój historyczny co do

[1]) A. C. Celsi: *De medicina libri octo. ed.* I. H. Waldeck *Monasterii Guest. 1827. Lib. IV. C. XXIV. 3. p. 125.*

[2]) Zappert Georg: *Ueber das Badwesen mittelalterlicher und späterer Zeit. im Archiv. für Kunde oesterreichischer Geschichtsquellen. Wien 1859. B. XXI. p. 70.*

Rozprawa Zapperta jest w swoim przedmiocie nieocenionéj wartości pracą historyczną.

[3]) Ryff: *Badenfart etc. Würzburg 1544 p. 4. wo man on alle Benetzung erschwitzet.*

[4]) Savanarolla Mich.: († 1462). *Practica canonica. Venetiis 1561 fol. 117. Stupham autem nominamus locum undique vallatum, cuius aër et parietes per medium calefiunt, sive id ab igne fieri contingat, sive ab aqua, aut simplici aut composita* (pod czém rozumie, jak się zdaje, wywiązanie pary wonnéj, polewając wodę na zioła rozmaite).

wewnętrznego urządzenia tego rodzaju kąpieli, jakiemu z postępem czasu ulegały, nie wdając się w szczegółowy opis zwyczajów i obyczajów w łaźniach w wiekach średnich zachowywanych, ani nie wymieniając przywilejów i ustaw cechu łaziebnego, jakich tego rodzaju stowarzyszenie w tamtych czasach używało; nie możemy zamilczeć, iż całe Niemcy i Niderlandy odznaczają się w wiekach średnich nadzwyczaj wielką ilością łaźni publicznych, jak tego dowodzi ZAPPERT wsparty na historycznych dokumentach, w powołanéj swéj pracy przytoczonych.

Oprócz łaźni publicznych były także w wiekach średnich i prywatne, a to nie tylko na zamkach przemożnych panów, po klasztorach, w domach rękodzielników, ale nawet w włościańskich zagrodach, mianowicie też w lesistych okolicach.

Prawo utrzymywania łaźni publicznéj (*stuba libera* po niemiecku w dyplomatach *ehehaft*), przysługiwało władzy panującego i wchodziło w zakres regaliów, a panujący książę odstępywał je tak u postronnych jak i u nas, w każdym pojedynczym wypadku, z prawem zwierzchnictwa albo pojedynczym osobom albo gminom. I tak w r. 1252 BOLESŁAW II. książę Szląski udziela RADWANOWI swemu stolnikowi prawa sołtystwa co do miasta *Lignicy*, a przytém: *duas stubas balnei* [5]). Z rękopismu Szanownego A. GRABOWSKIEGO „Starożytności Miasta Krakowa“ (Część I. folio) łaskawie mi udzielonego, wyczytuję piérwszą wzmiankę o łaźni w *Krakowie* (o czém obszerniéj poniżéj) pod r. 1301, a KAZIMIÉRZ W. r. 1358 już trzy łaźnie miastu temu darował: *tria quidem balnea contulerat donceratque Civitati Casimirus Rex, juxta privilegium quod extat de d. in crastino S. Nicolai conf. A. 1358.* Nasz WŁADYSŁAW ŁOKIETEK udziela GERKOWI sołtystwa miasta *Radziejowa*, pozostawiając mu prawo młynów, łaźnie i t. d. *damus etiam sibi in eadem civitate balneum liberum* (1310 r. [6]) t. j. łaźnia publiczna, a może i w rozumieniu, iż panującemu podatków z niéj nie płacono. Już w XIVtym wieku, nie tylko w *Radziejowie*, ale i w *Łęczycy* łaźnie znane były. Roku 1349 WŁADYSŁAW Książę Łęczycki i Dobrzyński, słudze swojemu niejakiemu MARCINOWI, nadając w *Łęczycy* w gruntach rozmaite dobrodziejstwa, łaźni ówczesnéj tamtejszéj do ich odgraniczenia używa: *unum mansum liberum, aream tabernamque liberam, ex opposito balnei ipsius civitatis, ex illa parte fluvii ibidem penes balneum decurrentis* [7]). W r. 1362 widzimy łaźnią przytoczoną w mieście *Kole* [8]), a w r. 1365 w *Dambowdziale* [9]). I u nas udzielano prawo łaźni pojedynczym osobom lub gminom, jako szczególny znak łaski panującego, jak to uczynił WŁADYSŁAW Król Polski 1388 r., pozwalając mieszkańcom *Radomia* na wybudowanie łaźni zewnątrz murów miejskich: *balneum ... et locandi pro ipsorum usibus, fructibus et utilitatibus* [10]). Roku 1436 JAN LUKAW przełożony klasztoru Norbertanów w *Strzelnie*, udziela mieszkańcom tegoż miasta pewnych przywilejów, a między innemi: *volumus etiam, una cum successoribus nostris, habere balneum nostrum secundum jura civilia, ita tamen, quod nullus oppidanorum nostri oppidi pretacti habebit balneum proprium, sed in eodem balneo omnes balneabuntur* [11]). W *Płocku* były dawnemi czasy (1435 r.) obszerne łaźnie, z których dochód książęta Mazowieccy przywilejami na to wydanemi, na szkoły i ubogich przeznaczyli [12]). W *Szamotułach* widzimy łaźnią 1457 r., skoro ztąd sprowadzono sławnego łaziebnika i chirurga HANCZKO do Poznania. W *Poznaniu* było ich 11cie (jest to zapewnie liczba nie tylko łaźni parowych w dzisiejszém rozumieniu, ale i łazienek publicznych w obecném znaczeniu tego wyrazu), a najdawniejsze wzmianki o jednéj z nich przed zamkiem zwanéj Bogdanka, sięgają r. 1308 [13]). Król MICHAŁ udziela w r. 1669 przywileju na łaźnią sławetnemu JACHYMOWI JAKÓBOWI mieszczaninowi krakowskiemu (*w Krakowie*) na przedmieściu „przed furtą Świecką [14]).“ (*D. c. n.*)

5) TSCHOPPE u. STENZEL: *Urkunden-Sammlung für Schlesien p. 324.*

6) MUCZKOWSKI: *Codex diplomatic. Poloniae. Editus studiis et opera.* LEON RZYSZCZEWSKI et A. MUCZKOWSKI. *Varsoviae 1847/1858 in 4to. Tom. I. p. 181.*

7) MUCZKOWSKI: *Cod. diplom. polon. T. II. pars 2, p. 705.*

8) MUCZKOWSKI: *Ibidem T. I. p. 220.*

9) MUCZKOWSKI: *Ibidem T. I. p. 231.*

10) MUCZKOWSKI: *Ibidem T. I. p. 256.*

11) MUCZKOWSKI: *Ibidem T. II. p. 2. pp. 805—806.*

12) GAWARECKI: Pisma historyczne. Wiadomość o mieście Płocku. Warszawa 1824, s. 85.

13) ŁUKASZEWICZ: Obraz historyczno-statystyczny miasta Poznania. T. II. s. 95.

14) RADWAŃSKI JAN Dr. Fil.: Przyczynek do wiadomości o Krakowie, krótka wzmianka o łaźniach w Krakowie i przywileju na nie króla Michała. 1858, 8vo.

Gleichenberg w lecie 1863 r.

Wspomnienie z pobytu tamże w miesiącu Sierpniu 1863 r.

skreślił Prof. Dr. F. K. Skobel.

(Ciąg dalszy).

To też śmiało rzec można, że trzy czwarte wszystkich chorych, przybyłych do Gleichenbergu, ku poratowaniu swego zdrowia, należą do kategoryi powyższéj. Kaszel dosyć często słyszeć się daje około źrzódła. A jednak nie widziałem tu tyle nędzarzów fizycznych, tyle ludzi wychudłych, z twarzą bladą, na któréj maluje się cierpienie i smutek, kroczących pomału, niemal z obawą aby nie upadli, jak to przed kilkoma laty uważałem w szlązkim Duszniku (po niem. *Reinerz*). Snać zachwycające każdego położenie Gleichenbergu rozwesela umysł chorego i dodaje mu otuchy i sił; aczkolwiek i okolica Dusznika nie jest bez powabu.

Wreszcie do chorób, które oprócz powyższych, woda Konstantynowa także usunąć potrafi, należy jeszcze policzyć nieżyt i śluzotok męcherza i części rodzajnych niewieścich, tudzież zbytek kw. moczowego we krwi i w moczu, którego ustrój pozbywa się po części przy pomocy nérek, wydzielających wtedy mocz obciążony wielką ilością tegoż kwasu, w postaci dziarstwa grożącego choremu kamicą.

Zapewne dla rozszerzenia zakresu działania wód gleichenberskich, przynoszą tu codziennie do źrzódła Konstantynowego, według potrzeby kilka lub więcéj sporych flaszek wody żelezistéj, zaczerpniętéj ze źrzódła, znajdującego się o pół mili od zdrojowiska gleichenberskiego, w lesie, w poblizkości małéj osady, która, jak się zdaje, z powodu swego położenia w czasie dawniejszym, otrzymała nazwisko P u s t y n i (po niem. *Klause*). Ztąd i źrzódło przerzeczone nazywają źr. p u s t y n n é m (po niem. *die Klausenquelle*).

Otóż ta Pustynia leży na zachód od powyższego zdroiska. W połowie drogi, dobrze utrzymywanéj — albowiem jest to gościniec, prowadzący do miasta powiatowego Feldbachu — leży wieś Gleichenberg; a tuż za nią rozpoczyna się cudownéj piękności parów, utworzony przez dwie wysokie, poszarpane, gdzieniegdzie wrzekomo porozwalane ściany trachitu czerwonawoplowego. Wierzch tych skał zdobi gęsty las. Uszedłszy tym wąwozem ćwierć mili, owe ściany skaliste rozstępują się nagle i znajdujemy się w pięknéj, przestronnéj dolinie, w któréj po stronie prawéj stoi porządna gospoda murowana, o piętrze; po lewéj zaś, zapuściwszy się w las, który tu spuszcza się aż na sam dół, dochodzimy do źrzódła owéj wody żelezistéj, bijącego na stoku dosyć znacznéj góry, na wysokości 40 sążni od poziomu gościńca, ciągnącego się popod nią. Woda ta zbiera się w studni kamiennéj, krytéj, wybudowanéj w ciężkim stylu egipckim, ukrywającéj swą treść tak dobrze, że jéj wcale nie widać. Przeto zapuszcza się szklankę, ujętą w obręcz, przytwierdzoną do kija, niemal na chybitrafi.

Wydobyta z niéj woda jest czysta jak łza, bez żadnéj woni; ale smak ma bardzo nieprzyjemny, cierpki, atramentowy; co dowodzi, iż mało posiada kw. węglowego. Jéj temperatura odpowiada + 9.87° C. a więc wydaje się pijącemu bardzo zimną. Źrzódło to, sądząc z odpływu, zdaje się być bardzo skąpém.

Dr. Holger znalazł w funcie = 7680 ziarnom

Węglanu żelazawego	0.6604	ziarna
„ wapniowego	0.4608	„
„ litowego	0.2764	„
Siarkanu wapniowego	0.1536	„
Chlorku magnowego	0.0921	„
Krzemianu glinowego	0.0844	„
Przeto wszystkich razem części zsiadłych:	1.7280	ziarna
Kw. węglowego wolnego . . .	14.9068	„

Jest to więc nieledwie że czysta szczawa żelezista; bo żelazo góruje w niéj nad wszystkiemi innemi składnikami; a nawet jest go tu więcéj, aniżeli w sławnych szczawach żelezistych: dryburskiéj, spaaskiéj i pirmonckiéj. Atoli z uwagi na słuszne powątpiewanie, jakie G. Bischof objawił o ścisłości tego rozbioru, ze względu na podaną w nim ilość litu mogła też zajść omyłka i co do żelaza. Tak więc rozbiór ten, dokonany jeszcze 1829 r. niewielkie obudza zaufanie.

Otóż wodę powyższą przynosi do Gleichenbergu codziennie raniutko w koszu posłaniec pieszy; gdzie jednak mało kto pija ją samą przez się; lecz najczęściéj, stósownie do rady lekarza, wodę pustynną dolewają do Konstantynowéj w stosunku jak 1:4 lub 1:3. Rzadko kiedy piją jedną z drugą półnapół. Sam to uważałem, iż pewien młodzieniec, który przez trzy dni pijał po szklaneczce takiéj mięszaniny rano i wieczorem, czwartego dnia dostał ostrego nieżytu żołądka, tak iż zaniechać musiał dalszego używania takowéj.

Niektórym, leczącym się w Gleichenbergu chorym, lekarze tameczni każą trzy razy na tydzień, a rzadko tylko co drugi dzień jeździć do Pustyni, aby się wykąpać w tamtejszéj szczawie. Albowiem w gospodzie, w któréj znajduje się kilka porządnych mieszkań i gdzie wszystkie wygody znaleźć można, są także dwie izdebki łaziebne, każda z jedną wanną. Czy jednak takie kąpiele chorym wychodzą na pożytek, godzi się powątpiewać; zwłaszcza że tam wodę żelezistą tak grzeją w kotle odkrytym, jak każdą inną. Chorzy zaś mający używać wyłącznie wody pustynnéj, zwykle tu zamieszkują. Słyszałem, że nieco dawniéj przepędził tu kilka lat (w znaczeniu pory roku) JW. JP. Władysław Ostrowski, b. marszałek sejmu, który się odbywał w Warszawie 1831 r.

Tą wodą skrzepiają się niedokrewni, wycieńczeni różnemi chorobami, mianowicie uporczywym nieżytem oskrzelowym, w którymto przypadku przystępują od razu do picia wody wzwyż pomienionéj. Atoli więcéj tu takich, którzy poprawiwszy stan swego zdrowia przez używanie wód gleichenberskich, doleczają się potém, czyli zakończają ku-

racyją, pijąc sposobem podanym powyżéj wodę pustynną. (*D. c. n.*)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Rzecz

o leczeniu ran postrzałowych na polu bitwy.

Wyciąg

z dzieł Stromeyera i Löfflera przedmiotu tego tyczących,

podał

Dr. Maksymilian Pawlikowski z Kempna w W. Ks. Pozn.

(Ciąg dalszy).

Nie zawsze wszelako odłamki rozstrzelonéj przysady kości ramieniowéj tak z sobą są w związku, aby przerzeczone skręcania i ruchy drążkowe na ramieniu mogły wywołać pożądane położenie w końcu górnym. Resekcya staje się przez to znacznie trudniejszą. Dobrze więc jest wtedy cięcie pierwsze przedłużyć jeszcze o $^3/_4$ cala po za brzeg wyrostka barkowego i z górnego kąta rany poprowadzić cięcie poprzeczne na zewnątrz dwa cale długie (*Franke-Stromyer*). Płat tym utworzony sposobem, część mięśnia naramiennego w sobie zawierający, odcina się, a przez to ogołaca się ostatecznie staw, aby z pomocą ostrych haków pochwycić główkę stawową i nożem długim guziczkowatym przeciąć worek stawowy i osady mięśniowe. Zawsze czynność taka trudniejszą bywa, bo okiem zastąpić trzeba palec przewodniczący. Jeżeliśmy jednak odłamki górne w ten wyłuszczyli sposób, to łatwiéj już jest wtedy wydobyć odłamek dolny k. ramieniowéj tak daleko aby go można odpiłować.

Co się staje ze ścięgnem długiem m. dwugłowego, nie wiemy; zresztą tak ogołocone ścięgna przechodzą w zgorzelinę ropieniem i dla tego może nie mamy nawet powodu zachowywać go, zwłaszcza że w przypadkach gdzie przerwane zostało, po resekcyi otrzymano jeszcze odnogę zdatną do czynnych poruszeń.

Krwotok w czasie aktu piewszego operacyi zwykle dość silnym bywa, gdyż, jak wiemy, naczynia są rozszerzone zaraz po zranieniu. Po większéj części jednak wystarcza naciśnięcie palcem na otwór naczynia w ranie saméj, aby krwotok zatamować, tak iż naciskanie na tętnicę podobojczykową zaledwie stać się może potrzebném. Natomiast zaniechać nie trzeba doraźnego podwiązania tętnicy zagiętéj ramienia tylnéj, jeżeli w skutek odłamków widzimy się zniewolonymi, kość ramieniową tak daleko odpiłować, że przy odcinaniu osad mięśni wałkowatego większego i najszerszego grzbietu nie moglibyśmy uniknąć przecięcia téj tętnicy.

Po resekcyi spaja się ranę szwem krwawym—największą jéj część jednakże, lub, jeżeli cięcie przechodzi przez otwór rany, to ostatnie miejsce zostawia się otwarte. Przedramię zgina się i układa na temblaku, ramię zaś przytwierdza się opaską do klatki piersiowéj. Miejsce operacyi zaś pokrywa się zimnemi okładami lub lodem.

Pora operacyi wpływa niezmiernie na jéj wypadek, a jako prawidło przytoczyliśmy, że ile można wykonaną ma być w pierwszych 24 godzinach po zranieniu. Jeżeliśmy tego zaniechali lub jeżeli rozpoznanie i wskazanie późniéj dopiéro jasném stać się mogło, kiedy oddziaływanie już do pewnego doszło stopnia, wtedy daleko jest lepiéj zaczekać zupełnego rozwinięcia się ropienia celem wykonania następowéj resekcyi, aniżeli operować w dniu trzecim lub czwartym — bo resekcya, tak jak amputacya, najgorzéj przebiega wykonana w chwili największego zapalenia.

2. Resekcya stawu łokciowego.

Najwygodniejszą dla operatora byłoby, gdyby ranny na brzuchu leżał — że jednak w położeniu tém nie można chloroformować, przeto leżeć musi na grzbiecie. Ramię spoczywa wyciągnięte na grubéj, ceratą pokrytéj poduszce a część jego tylna zwrócona ku światłu.

A k t p i e r w s z y. Cięcie pierwsze przez skórę prowadzi się wzdłuż wewnętrznego brzegu wyrostka łokciowego, zaczyna się tuż ponad szczytem wyrostka, ciągnąc na trzy cale długości ku dołowi w kierunku grzebienia kości łokciowéj. Cięcie drugie poczyna się przy stawie łokciowo-promieniowym, przebiega na poprzek przez środek wyrostka łokciowego i trafia cięcie pierwsze przez skórę pod kątem prostym prawie w jego środek. Rana w skórze ma tedy kształt ⊢ (*Liston*).

A k t d r u g i. Po zgięciu przedramienia rozcina się worek stawowy po wewnętrznéj stronie wyrostka łokciowego. Naciągając z pomocą szczypczyków z haczykami brzeg rany worka stawowego przecina się okostną wraz z wszystkiém, co nad nią leży, od kłykcia wewnętrznego kości ramieniowéj cięciami równoległemi, które najwięcéj pół linii od siebie oddalone na kłykciu a zawsze na kości prowadzone być winny. Doszedłszy tym sposobem do stérczącego szczytu kłykcia, usuwa się przecinając części miękkie lewym kciukiem na stronę jego przednią i w ten sam sposób przecina się i tutaj okostną. Zadaniem i wypadkiem tego aktu jest wyłuszczenie kłykcia wewnętrznego kości ramieniowéj bez nadwerężenia nerwu łokciowego, jedynéj części wymagającéj na tylnéj stronie łokciowego stawu ochrony. Przy tém postępowaniu jednak nie widzimy tego nerwu wcale. (*D. c. n.*)

ROZMAITOŚCI.

KILKA SŁÓW

o leczeniu wodowstrętu elektrycznością

przez Prof. Dra G. Piotrowskiego.

Dziennik polityczny „Chwila" przed niedawnym czasem umieścił był pod oddziałem Kronika wiadomość o szczęśliwem wyleczeniu wodowstrętu za pomocą elektryczności w Ameryce.

W Nrze 7mym z d. 10 Stycznia b. r. podaje, że we Lwowie robiono próby leczenia elektrycznością osób w obwodzie Żółkiewskim przez wściekłego wilka pokąsanych, ze skutkiem niepomyślnym, gdyż chorzy poumierali, i dodaje do tego uwagę, którą dosłownie powtarzam: „Możeby należało czynić dalsze spostrzeżenia nad zastósowaniem elektryczności w wodowstręcie i używać silniejszych narządów nad te, jakie zakłady lekarskie do innych chorób posiadają". Nie wiem czy ta wiadomość w dzienniku politycznym pochodzi z pióra lekarza, jednakże z niéj należy powziąść mniemanie, że chorych leczono przyrządami elektrycznemi do innych chorób używanemi, t. j. przyrządami rotacyjnemi lub innemi, które dają prądy elektryczne co chwila przerywane i zmieniające swój kierunek albo przynajmniéj co chwila przerywane, jakkolwiek kierunek ich się nie zmienia.

Nie wiem czyli istotnie tak sobie postępowano we Lwowie, gdyż wzmianka o tém w Chwili jest bardzo krótka, ale może się łatwo zdarzyć, że którykolwiek z lekarzy, któremu się nawinie przypadek wodowstrętu, w takowy sposób by sobie postąpił; lekarz zajęty praktyką ledwo dosyć czasu znajdzie kształcenia się daléj w przedmiotach najbliżéj go obchodzących, trudno po nim wymagać, by znał wszystkie zdobycze, które Fizyologia badając stosunek nerwów do elektryczności w ostatnich czasach zrobiła, a to tém trudniéj, że dotąd wszelkie usiłowania zużytkowania prawideł zdobytych w celach praktyczno-lekarskich (terapeutycznych) spełzły na niczém.

W naszym kraju wodowstręt nie należy do przypadków rzadkich; nie mając żadnego sposobu leczenia go skutecznego, chwytamy się każdego środka zalecanego, jeżeli tylko nie mamy *a priori* pewności o jego nieużyteczności. Co do zastósowania elektryczności, teorya próby takowe tylko zalecić może; jednak próby w téj mierze muszą się odbywać ze ścisłém stosowaniem się do wymogów teoryi.

Uwagi te zachęciły mnie do podania niektórych wskazówek w téj mierze, dla tych lekarzów, dla których obszerniejsze rozpatrzenie się w tym przedmiocie jest niedostępne.

Od bardzo dawnych czasów rozróżniano dwojaki stan nerwów: stan spoczynkowy i stan czynny. Galvani wykazał, że za pomocą elektryczności zdołamy nerw ze stanu spoczynkowego wprowadzić w stan czynny; pokazało się jednak, że może prąd elektryczny bardzo silny przechodzić przez nasze ciało, a stanu czynnego w nerwach naszych nie wywoła, jak się już przez to pokazuje, że kurczów nie dostajemy; jednakże w chwili zamknięcia lub otwarcia prądu elektrycznego przez nasze ciało przeprowadzonego, widzimy skurcze jednorazowe w mięśniach, przez które lub których nerwy prąd przechodzi.

W ogóle wykazało się, że nie prądy elektryczne stałe wywołują stan czynny nerwów, lecz wywołują go zmiany w sile tych prądów, mianowicie zamknięcie i otwarcie takowych prądów. Nie będę tu wchodził w prawidło drgania, i dodam tylko, że tężec mięśnia (*tetanus*) nastąpi, jeżeli otwieranie i zamykanie prądów tak szybko po sobie następuje, że mięsień nie ma czasu do rozkurczu. Przyrządy za pomocą których takie szybkie zamykanie i otwieranie prądów elektrycznych uskuteczniamy, są przyrządy indukcyjne z młotkiem Nefa i elektromagnetyczne, rotacyjne.

Za pomocą tych przyrządów jesteśmy zatém w stanie tężec mięśnia wywołać, czy będziemy sam mięsień czy też jego nerw (prawidłowy) drażnić.

Medycyna praktyczna używa tych przyrządów tam, gdzie działalność nerwów zmniejszona, chcąc takową tym sposobem pobudzić; ocenienie tego o ile takie wyobrażenie jest usprawiedliwione, nie tu należy — celem zawsze jest p o d w y ż s z e n i e działalności nerwowéj.

Emil Du Bois Reymond wykazał, że nerw może się znajdować jeszcze w trzecim stanie, w stanie który nie jest czynnością ani spokojem; stan ten nazywa stanem napięcia elektrycznego (*Electrotonus*), a w stanie tym nerw się znachodzi jeżeli przezeń przechodzi prąd elektryczny stały, jednostajny.

Du Bois jako najważniejszy może objaw tego stanu nerwu przytacza, że nerw w takim stanie będący traci swoję pobudliwość, nie może przejść w stan czynny. To podanie Du Bois Reymonda obiecywało donioslość praktyczną terapeutyczną; zdawało się zrazu, że możemy pobudliwość nerwów zniszczyć, przepuszczając przezeń, a że nie możemy przez sam nerw, więc przez całe ciało a mianowicie przez rdzeń pacierzowy, prąd silny elektryczny, pierwotny, łańcuchowy o stałéj sile. Jakie leczenie zdawało się być wskazane tam, gdzie pobudliwość nerwów podwyższona, gdzie nerwy chorobliwie utrzymane w stanie czynnym, zatém przeważnie w kurczach a tu szczególnie w tężcu ogólnym (*tetanus universalis*). Najwięcéj takowych doświadczeń w przypadkach tężca ze skaleczenia powstałego (*tetanus traumaticus*) robił może Remak; lecz jakkolwiek ten badacz postępował jak najściśléj według wymogów teoryi, a ilość ogniw użytych doprowadził do 100 i 150 ogniw Grovego skutek zawiódł.

Pflueger w swojéj pracy o napięciu elektryczném nerwów wykazał, że orzeczenie Du Bois Reymonda powyższe nie jest zupełnie prawdziwe; wykazał że to zniszczenie pobudliwości tylko po za biegunem dodatnym ma miejsce, że zaś po za biegunem ujemnym pobudliwość ta jest podwyższona — między biegunami też ta zmiana się znachodzi, blisko bieguna dodatniego pobudliwość jest zmniejszona, blisko ujemnego podwyższona — a w pośrodku jest punkt obojętny. Ten punkt obojętny zmienia swe położenie z siłą prądu elektrycznego, im słabszy prąd elektryczny tém bliższy ten punkt obojętny jest dodatniego bieguna, im silniejszy tém bliższy nasz punkt bieguna ujemnego, a przy bardzo silnych prądach ten punkt przypada na sam biegun ujemny.

To prawidło Pfluegera nas tu bardzo blisko obchodzi; przepuszczając prąd elektryczny ciągły przez ciało, jak to musimy czynić, jeżeli nie chcemy ciała skaleczyć, przepuszczamy ten prąd przez cały nerw, cały nerw jest między biegunami; jeżeli bardzo silny prąd weźmiemy, natenczas pobudliwość całego nerwu będzie zmniejszona, a jeżeli nam przeważnie o wstrzymanie kurczów, zatém o zniszczenie pobudliwości w końcach nerwowych obydwóch idzie, dobrze zrobimy jeżeli do tych końców zastósujemy biegun dodatny, a do końców środkowych, do rdzenia pacierzowego biegun ujemny. (*D. n.*)

RUCH CHORYCH
w Szpitalu ogólnym w Krakowie w miesiącu Listopadzie 1863 r.

Oddziały szpitalne	Pozostało z Paździer.			Przybyło w Listopad.			Było ogółem	Wyszło						Umarło			Pozostaje		
								uleczonych			nieuleczon.								
	mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem		mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem
W Oddziale chorób wewnętrznych	28	26	54	41	35	76	130	26	27	53	3	3	6	11	9	20	29	22	51
" " zewnętrznych	32	20	52	23	4	27	79	12	2	14	1	—	1	1	3	4	41	19	60
" położniczym, klinice położniczej chorób kobiecych	—	2	2	—	20	20	22	—	17	17	—	2	2	—	1	1	—	2	2
" położniczym, w klinice chorób dzieci	6	6	12	15	3	18	30	10	4	14	—	—	—	—	1	1	11	4	15
" chorób kiłowych i skórnych	45	53	98	34	28	62	160	39	26	65	—	—	—	—	1	1	40	54	94
" obłąkanych	16	16	32	2	2	4	36	2	1	3	—	—	—	—	—	—	16	17	33
Razem . .	127	123	250	115	92	207	457	89	77	116	4	5	9	12	15	27	137	118	255

Ogólna liczba chorych zmniejszyła się w porównaniu z ubiegłym miesiącem o 39.

W oddziale I. chorób wewnętrznych w miesiącu Listopadzie podobnie jak w poprzednim pojawiały się najczęściej cierpienia gośćcowe (reumatyczne). Przebieg był dość łagodny i rzadziéj z zapaleniem śródsierdzia połączony, jak to w poprzednim miesiącu miało miejsce; daléj pojawiał się nieżyt (katar) tak dróg powietrznych jak pokarmowych; z chorób chronicznych najwięcéj leczono gruźlic (*Tuberculosis*), i schnięć (*Marasmus*). Śmiertelność była dość znaczna, bo 20 na 130 chorych leczonych z powodów w przeszłym miesiącu już wyjaśnionych.

W oddziale II. chorób chirurgicznych stanowiły główną rubrykę wrzody długotrwałe 31, po tych rany 25, rzadszemi przypadkami były: ropnie 5, złamania kości 4, i zapalenie żył (*phlebitis*).

W Klinice położniczéj leczono: wrzodów połogowych 6, krwotoków macicy 4, zapalenia macicy (*metritis*) i zapalenia macicy i otrzewny macicznéj (*metroperitonitis*) należały do rzadszych wypadków. Kiła, róża, niedokrewność i przepuklina krwawa między macicą a kiszką odchodową (*Haematocele retrouterinalis*) zdarzały się pojedyncze.

W klinice dzieci między innemi leczono także 4 przypadki zapalenia spojówki (*conjuctivitis*).

W sali mamek i noworodków leczono kiłę, liszaj, odrę i 5 przypadków ropotoku spojówki (*ophthalmoblennorhoea*).

Połogów odbyło się 19, wszystkie główkowe ukończyły się siłą natury, li w jednym wypadku przyspieszono poród nieżywego płodu przedwczesném otworzeniem błon płodowych.

W Szpitalu św. Ducha w oddziale chorób kiłowych, stanowiła główną rubrykę i tego miesiąca kiła pierworzędna to jest: wrzody, rzeżączki i brodawki kiłowe; pierwszéj formie towarzyszyła często (10) dymienica, zapalenia jąder obok rzeżączki były w tym miesiącu rzadszemi zjawiskami.

Różne formy kiły wtórorzędnéj były dosyć częste.

Z chorób skórnych leczono: słoniowacinę (*elephantiasis*), wyprysk (*eczema*), parch (*favus*), liszaj (*herpes*), liszaj żrący (*lupus*), świerzbiączkę (*prurigo*), łuszcz (*psoriasis*), i świerzb (*scabies*).

W oddziale obłąkanych leczono: szaleństwo (*mania*), szaleństwo obok padaczki (*mania cum epilepsia*), padaczkę (*epilepsia*) i głupotę (*fatuitas*).

Reisingerianum w Mnichowie (München).

Uniwersytet Mnichowski w bieżącém półroczu wzbogacony został nowym i arcyzbawiennym zakładem lekarskim dzięki szlachetności zmarłego w roku 1855 Dra Franciszka Reisingera, który żywot swój cały poświęciwszy na usługi cierpiącéj ludzkości, po śmierci swéj został nadto rzadkim dobrodziejem późnych jeszcze pokoleń, przekazując wszystkie swoje zbiory i całe mienie wynoszące blisko 300,000 Złr. na wzniesienie zakładu naukowo - praktycznego dla lekarzów. W zakładzie tym mającym nazwę od fundatora: *Reisingerianum*, według ostatniéj woli tegoż młodzi lekarze pod przewodnictwem Professorów, repetytorów i docentów mają wprawiać się własnoręcznie w stosowaniu Anatomii topograficznéj i patologicznéj, fizyki (przez używanie odpowiednich narzędzi, mikroskopu i wszelkich fizycznych środków badania) i chemii (organicznéj, patologicznéj i toksykologicznéj), do medycyny, chirurgii, okulistyki, otyatryki i położnictwa. Ćwiczenia te mają obejmować również rękoczyny najlżejsze i najpospolitsze jak i najtrudniejsze począwszy od enemy do najtrudniejszych operacyj ocznych. Gmach ku temu celowi wzniesiony z zebranych odsetek kilkoletnich stanął gotowy z początkiem półrocza zimowego i obecnie odbywają się w nim już bezpłatne wykłady i ćwiczenia. Uroczyste otwarcie zakładu nastąpiło dnia 28 Listopada r. z.

Otrzymane stopnie Doktorskie.

Stopień Doktora Medycyny w Uniwersytecie Jagiellońskim otrzymali na dniu 23 Stycznia r. b. PP. Izydor Krakauer i Michał Mohr.

N^er 6. 6. Lutego 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O ZAĆMIE WARSTWOWÉJ

(Cataracta zonularis, cataracta nuclearis stationalis)

przez Dra LUCYANA RYDLA

Asystenta Kliniki okulistycznéj Prof. ARLTA w Wiedniu.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 4 b. r.).

Pojawianie się i przyczyny.

Zaćma warstwowa pojawia się w przeważnéj liczbie przypadków u osób, które jeszcze nie wyszły z lat dziecięcych, najczęściéj około tego czasu, kiedy dzieci rozpoczynają naukę pisania i czytania, kiedy w ogólności nadchodzą dla oczu zadania, którym malcy z trudnością tylko, lub wcale nie mogą podołać. Okoliczność, że takie dzieci drobne przedmioty, które ile możności jak najdokładniéj chcą widzieć, zbliżają na małą bardzo odległość do oczu, tłumaczy nam, że je rodzice i krewni za krótkowidzące poczytują; zaćmienie bowiem uchodzi baczności tych ostatnich, już to z powodu swego nizkiego stopnia, już też z powodu głębokiego położenia zaćmionéj warstwy poza płaszczyzną źreniczną. To m n i e m a n e k r ó t k o w i d z e n i e zniewala najczęściéj chorych do szukania pomocy lekarskiéj.

Pewna liczba chorych udaje się w nieco późniejszym dopiéro wieku do lekarza, mianowicie około pietnastego roku życia. Tacy chorzy żalą się najczęściéj, że już wprawdzie jako dzieci krótkowidzieli, lecz że dopiéro od niejakiego czasu spostrzegają osłabienie wzroku, które ich niepokoi, wykonanie zatrudnień ich powołania utrudnia, a wreszcie pomocy lekarskiéj szukać zniewala. Zjawisko to wytłumaczę poniżéj w ustępie o p r z e b i e g u.

Prawie zawsze cierpią o b a o c z y zaćmę warstwową, lecz zdarza się częściéj, że zaćmienie mocniejsze jest na jednem, słabsze na drugiém oku. Bardzo wyjątkowo tylko j e d n o o k o dotknięte jest zaćmą warstwową. Natenczas staje się ona niekiedy powodem zézowania tém okiem *).

*) Mniejsza jasność i wyrazistość obrazu, tworzącego się na siatkówce oka, zaćmą warstwową dotkniętego sprawia, że wrażenie całkowite, będące wypadkową zlania się niejednakowych obrazów obu oczu, słabszém jest, aniżeli wrażenie, wywarte t y l k o przez jasny i wyraźny obraz oka zdrowego. Oko słabsze więc, nie tylko nie jest pomocném widzeniu naośnemu, lecz przeszkadza w niem nawet zdrowemu oku. W celu pozbycia się téj zawady odwraca chory, mimo wiedzy i woli oko słabsze ku wewnątrz, lub zewnątrz, zrazu tylko chwilowo, w potrzebie dokładnego widzenia, późniéj zaś stale — jednem słowem powstaje zézowanie okiem słabszém.

W ten sposób stają się plamki rogówki, częściowe przeświecające zaćmienia soczewki, nierówna bystrość wzroku na obu oczach i t. d. same przez się powodem, w innych zaś razach przyczyną, ułatwiającą powstanie

Zaćma warstwowa nie jest w ogólności zbyt częstém cierpieniem, lecz też nie należy znów do białych kruków w praktyce okulistycznéj. Z 10,668 chorych, którzy w cztéroletnim okresie czasu od 1go Października 1859 po koniec Września 1863 r. w naszéj klinice ruchoméj pomocy szukali, było 29 osób dotkniętych tą zaćmą. Z tego było 17 mężkiéj, 12 zaś płci żeńskiéj.

Co do wieku liczyło z tych 29:

od	5 do 10 lat	 7	osób
„	10 „ 15 „	 8	„
„	15 „ 20 „	 6	„
„	20 „ 25 „	 3	„
„	25 „ 30 „	 2	„
„	36 „ 35 „	 2	„

Jedna wreszcie lat 53.

Z 29 chorych miało więc tylko 8 wyżéj 20 lat życia.

Zaćma warstwowa uchodziła dawniéj powszechnie, i dotąd jeszcze uchodzi w oczach wielu okulistów za przyrodzoną, Prof. Arlt, który tę formę zaćmy piérwszy rozpoznał i pod nazwą: „*stationärer Kernstaar jugendlicher Individuen*“ dokładnie opisał, nie podziela tego zdania. Już przed wielu laty uderzyło go, że chorzy dotknięci zaćmą warstwową bardzo często sami oświadczali, iż w piérwszych miesiącach lub latach życia na drgawki cierpieli. Odtąd zwrócił on swoję uwagę na tę okoliczność i przekonał się, że istotnie we wszystkich przypadkach, w których w ogóle można było liczyć na pewne wiadomości co do ubiegłego życia chorych, podawano poprzedzenie drgawek. Stosunek ten powtarzał się tak stale, iż naprowadzał koniecznie na istnienie związku przyczynowego. Zarazem zauważył Prof. Arlt, że bardzo często idzie zaćma warstwowa w parze z hydrocefaliczną budową czaszki. Zdaniem Prof. Arlta, nie jest więc zaćma warstwowa przyrodzoną, lecz powstaje dopiéro w piérwszych latach życia.

Co się tycze związku zachodzącego między opuchliną mózgu (*hydrocephalus*), drgawkami i zaćmą warstwową, ten mógłby być dwojaki. Mogłyby bowiem oboje, tak drgawki jak i zaćma warstwowa być bezpośredniém następstwem opuchliny mózgu; albo też mogłyby drgawki, jako takie wywoływać zaćmę warstwową. W piérwszym razie trzebaby przypuścić, że cierpienie mózgu samo przez się wywołuje wadliwe odżywianie soczewki, na co łatwiéj zgodziéby się można, gdybyśmy mieli do czynienia z rozleglejszém zaćmieniem soczewki. Zważywszy jednak, że skutek zakłócenia odżywiania soczewki, wywołanego cierpieniem mózgu, ograniczać się ma do tak cieniuchnéj warstewki, przyznać potrzeba, że przypuszczenie to wydawać się musi mało prawdopodobném.

Więcéj przemawia za drugim sposobem tłumaczenia, że drgawki stają się bezpośrednią przyczyną powstania zaćmy warstwowéj. Jest bowiem rzeczą wielce do prawdy podobną, że gwałtowne wstrząśnienia, jakim ulegają oczy w czasie napadu drgawek we wszystkich kierunkach kurczowo zataczane, sprawiają lekką zmianę we wzajemném położeniu pojedyńczych części soczewki na granicy między zbitszém i gatunkowo cięższém jądrem, a miękką i gatunkowo lżejszą korą, która zdolną

zezowania, w inny sposób wywołanego (nad- i niedomiarowość wźroku).

Czém się dzieje, że obraz przedmiotu, lepszém okiem naośnie widzianego, padający na niejednotną część siatkówki oka zbaczającego nie dochodzi do świadomości zezowatego; że więc nie nastaje, jakby oczekiwać należało widzenie zdwojone, z tego nie umiemy sobie zdać dokładnie sprawy. Okoliczność, że w przypadkach biernego odwracania oka, wywołanych porażeniem jakiegoś mięśnia ocznego dwuwidzenie dręczy chorego nawet wtenczas, gdy obraz, z powodu wysokiego stopnia zboczenia pada na mało tkliwą, obwodową część siatkówki, a dopiéro wtedy ustaje, gdy nastąpi czynne skurczenie się przeciwnika mięśnia porażonego i naodwrót ta okoliczność, że zezowaci nie cierpią zazwyczaj na dwuwidzenie, nawet jeżeli zboczenie oka zezującego nie wiele wynosi stopni, zdają się za tém przemawiać, że czynne odwrócenie oka jest koniecznym warunkiem zaniedbania obrazu w oku zbaczającém. Krótko mówiąc, zezowanie dzieje się na korzyść, w celu dokładniejszego widzenia drugiém okiem.

Ciekawą byłoby rzeczą pogodzić z tém, powszechnie znaném i uznaném tłumaczeniem powstawania zezowatości to, co powiada autor artykułu O śluzo- i ropotoku (na stronicy 355 w Przeglądzie lek. z r. 1863), chcąc wytłumaczyć, w jaki sposób plamy rogówki wywołują zezowanie. Dotyczący ustęp brzmi dosłownie: Wydarzają się również wady i zboczenia w układzie mięśni gałki oka, jako to: Wiercenie oczyma (*Nystagmus*) i zezowatość (*Strabismus*), lubo ostatnia wada rzadziéj się pojawia, bywają wady te skutkiem plamek rogówki nieprzeźroczystych, (tylko nieprzeźroczystych ?) przez co chory bywa zmuszony oko tak nastawiać, aby promienie światła nie trafiały (?) na część nieprzeźroczystą rogówki.

jest zakłócić odżywianie, i stać się powodem zaćmienia cieniuchnéj warstewki.

Możnaby wprawdzie zarzucić temu tłumaczeniu, że w takim razie drgawki i w późniejszym wieku musiały lub mogłyby przynajmniéj wywołać powstanie zaćmy warstwowéj, a zarzut ten mógłby się tém bardziéj uzasadnionym zdawać, ile że z postępującym wiekiem wzmaga się téż zbitość i wielkość jądra, a tém samém na pozór także i możność przesunięcia się tegoż w pośród istoty kory przy wstrząśnieniu oka. Mojém zdaniem łatwo jednak odeprzeć ten pozorny zarzut. (*D. c. n.*)

SPOSTRZEŻENIA
z dziedziny chorób syfilitycznych

zebrał Dr. Rolle (w Kamieńcu Podolskim).

(Ciąg dalszy — zob. numer 4.)

Powroty. P. Diday wspomina o recydywach syf. pojawiających się w skutek zabaczenia kuracyi rtęciowéj; przyznajmy otwarcie, że tego rodzaju spostrzeżeń zrobić u nas niepodobna, zwolenników bowiem owego *simple traitement* nie mamy wcale, syfilizacyą nikt się nie zajmuje, a odkąd mieszkam na Podolu, jednego tylko znałem kolegę, który leczy wtórny przymiot za pośrednictwem szczepienia wyciągu Salsy (*extract. sarsaparillae*) — czy szczęśliwie, o tém powiedzieć nie umiem. Przeciwnie zaś wpadamy w ostateczność innego rodzaju, oto nadużywamy swoistego leku, używając go albo zanadto, albo niewłaściwie: nie jednemu z kolegów zdarzało się spotykać wrzód żrący traktowany rtęcią sowicie zadawaną do wnętrza, a ja widywałem prostą rzeżączkę leczoną wodojodanem potażu i odwarem Zittmana; z drugiéj znowu strony przyczyną powrotów bywa leczenie nieporządne i bezładne, chory bowiem nieuprzedzony o długotrwałości kuracyi, przy lada przygaśnięciu objawów choroby, zaniedbuje leków, albo zniecierpliwiony długotrwającém i nieruchomém stanowiskiem, udaje się od jednego do drugiego lekarza, rzecz kończy się na tém, że między takiemi różnolicznemi radami następują przerwy w leczeniu, a z niemi pogorszenie choroby, — tutaj to właśnie biorą początek mniemane powroty w gruncie rzeczy powstałe od złego leczenia. — W téj nawet chwili doglądam młodzieńca, który w jesieni 1862 r. uległ różyczce syfilitycznéj, przez miesiąc leczony był rtęcią — różyczka przeszła — kuracyi zaprzestano; w Grudniu t. r. wystąpiła *acne syph.* na czole, twarzy, na głowie, znowu miesiąc kuracyi, a potém przestanek po zniknięciu wysypki, w Lutym 1863 trzeci niby powrót, kuracya trwa dotąd, wysypka znikła, a że gruczoły karkowe obrzmiałe są jeszcze, nie uważam przeto mego pacyenta za zupełnie wolnego od wtórnéj kiły. Ale oto inny ciekawszy przypadek: P. J. S. lat 37, pierwszy raz zapadł na kiłę ustrojową w Radomiu 1850 r., traktowano ją wcieraniami przez całych sześć tygodni; w 1852 r. w Warszawie nowy wybuch, przeciw któremu zalecono rtęć do wnętrza, potém przetwory złota (*auro-natrum chlorat.*); w 1856 r. oprócz rtęci brał *kali bichromic.*, jodynę, kąpiele jodowe, odwar z salsy, w 1857 choroba powróciła znowu w kształcie łuskowatéj osutki na tułowiu, lepieżc zaś nieustannie w ciągu 7 lat trwały; po starannéem wybadaniu pacyenta przekonałem się, że żadna z tych kuracyj nie była doprowadzona do końca, — ostatnia trwała 5 miesięcy, a następstwem jéj było zupełne wyzdrowienie, które trwa dotąd, chory ten obecnie uległ niełądowi ruchów postępowemu (*ataxie locomotrice progres.*) z bezwładem kończyn dolnych. — Ale wróćmy do rzeczy; takiego rodzaju powroty częste są u nas, nie przeczę, że i przy metodycznem leczeniu zdarzyć się one mogą, chociaż bardzo rzadko; inaczéj rzecz się ma z kiłą trzeciorzędną — ale o tém będzie niżéj; teraz zaś streśćmy cośmy tu pobieżnie powiedzieli:

1) Źródłem przymiotu jest spółkowanie z osobą dotkniętą niemocą syfilityczną.

2) Nie tylko szankier twardy daje początek kile ustrojowéj, są pewne formy miękkiego podobną obdarzone własnością.

3) Z przypadów ogólnych niedokrewność nie u wszystkich chorych postrzegać się daje, jak równie wypadanie włosów rzadko u nas się wydarza.

4) Cierpienie gruczołów (*Adenopothia syph.*) posiada równie rozpoznawcze jak i przepowiadające znaczenie.

5) Powroty chor. syfilit. powstają często w skutek nienależytego prowadzenia kuracyi, chociaż i przy wypełnieniu wszelkich przepisów lekarskich wydarzyć się mogą.

6) Z natężenia osutki syf., jak równie z objawów pierwotnéj choroby, nie można wnosić o dłuższym albo krótszym, silniejszym albo słabszym stopniu przymiotu, ztąd wniosek, że podział jego na słaby albo silny, wyrokowanie *a priori* o następstwach — nie ma wielkiego znaczenia.

Przystępujemy do ostatniego odczytu, treścią jego leczenie.

Historya naturalna przymiotu (Lekcya III.)

Teraz o leczeniu. Przypuszczam, że czterech chorych, dotkniętych różnemi formami przymiotu, pierwszy np. szankrem twardym, drugi nadżerkiem szankrowatym, trzeci łuskowatą osutką, czwarty nakoniec różyczką syfilityczną, udają się do lekarza po poradę,— lekarz ten będzieli wychowańcem szkoły paryzkiéj czy w Montpellier, Anglik albo Niemiec, zawsze w końcu skaże tych czterech pacyentów na leczenie rtęcią.

Rtęć jest tutaj jedynym dzisiaj lekiem. Leczy ona wprawdzie chorobę syfilityczną, ale jeżeli przetwory jéj zalecano we wszystkich przypadłościach choroby wenerycznéj do niedawna, to dlatego jedynie, że nie wiedziano, iż niektóre z nich i bez jéj pośrednictwa usunąć się dają. A jednak leczenie merkuryalne może mieć smutne następstwa, rozumieli to dobrze i poprzednicy nasi, we wszystkich bowiem epokach od czasu pokazania się wielkiéj zarazy wspominano o tém niejednokrotnie. Tak np. Massa mówi w 1532 r.: przed zadaniem rtęci do wnętrza lekarz powinien się zastanowić nad tém, azali przetwór rzeczony zrobi więcéj dobrego niż złego. Według Montanusa nie gorszego jak stósowanie tego leku jak wewnątrz tak zewnątrz; tenże autor przypuszcza, że rtęć wywołuje padaczkę. Brasavola zaleca tylko wcieranie. Benedictus radzi uczniom używać merkuryuszu li tylko w ostateczności i to w formie wcierań. Jan Vigo leczył zwykle choroby syfilityczne bez merkuryuszu w ciągu całego roku; po przejściu tego terminu, jeżeli się choroba nie usuwała, dopiéro przystępował do jego użycia. W naszych czasach Broussais, chociaż wychodził z fałszywéj zasady, skazał jednak na banicyę przetwory rtęciowe.

Co do mnie, staram się wspierać ten ruch opozycyjny od tak już dawna rozwinięty w Niemczech.

Przyznajmy jednak, że rtęć jest jedynym środkiem w przymiocie, lekarze dodają mu do pomocy makowiec i chlorek potasu, ale tylko do pomocy, rtęć ma tu własności swoiste jak chinina w zimnicy, jak balsam kopajski w rzeżączce.

Dlaczego jednak przymiot może ustąpić dobrowolnie? dlaczego przetwory rtęciowe go usuwają?

Dlatego, że przymiot jest zatruciem (intoksykacyą), a nie zakażeniem (diatezą), a różnicę między temi dwoma stanami postaram się tu wykazać. Jako typ zakażenia (diatezy) biorę dnę i gościec: choroby te powstają dobrowolnie, nie mogą się one udzielić od jednéj osoby drugiéj,— kiedy inaczéj rzecz się ma z przymiotem: nie przechodzą z ojca na syna, kiedy w niemocy syfilitycznéj dziedziczność jest rzeczą zwykłą; d i a t e z a jest nieuleczalną, kiedy przymiot wyleczonym być może; nareszcie w obudwu tych sprawach chorobowych (dna i gościec) mogą nastąpić przerzuty (*repercussions*) złośliwe, czego nigdy przy kile nie spotykamy. *(D. c. n.)*

Gleichenberg w lecie 1863 r.

Wspomnienie z pobytu tamże w miesiącu Sierpniu 1863 r

skreślił Prof. Dr. F. K. Skobel.

(Ciąg dalszy).

Opisawszy zdrojowisko gleichenberskie ze względu na jego powietrze, wody i położenie: wypada mi jeszcze dotknąć okoliczności, w porównaniu z powyższemi uchodzących za podrzędne, a jednak wcale nie obojętnych dla chorych, którzy się tam wybierają, lub już stanęli na miejscu. Takiemi są mieszkania i żywność.

Wszystkich budowl, licząc w to kościół, jest w zdroisku przerzeczonem 38. Atoli nie ze wszystkich mogą korzystać chorzy przybytniowie. Do takich należy klasztor kks. bernardynów, szpital na 20 chorych ubogich, pałac hr. Wickenburgów, pałacyk i prześliczna stajnia księcia Thurn-Taxisa, dom Dra Praszila, zwany „*Wilhelmshof*“; gmach, w którym mieści się restauracyja; dom z trzema salami, przeznaczonemi na schadzki i zabawy dla gości, zwany „*Cursalon*“; dwa magazyny; jeden, służący na skład flaszek próżnych, korków, żywicy i t. d. a drugi mieszczący w sobie flaszki, już napełnione wodą; przechadzawka z bazarem; dwie łazienki, z zabudowaniem na machinę parową: wreszcie wielka stajnia i wozownie towarzystwa akcyjnego.

Pozostaje więc jeszcze 21, poczęści domów skromnych rozmiarów, po części zaś gmachów wspaniałych; mianowicie dom akcyjny nazwany „*Vereinshaus*“ z 41 pokojami, „*villa* Suess“ z 40 pokojami, „*villa* d'Orsay“ z 45 pokojami, „*villa*

triestina" z 40 pokojami, gospoda medyjolańska i gospoda budzyńska (*Stadt Ofen*) mają po 17 pokojów; dworzec wiédeński (*Wienerhof*) i gospoda peszteńska po 15 pokojów; gospoda grodziska (*Grazer Haus*) ma 14 pokojów z 2 przedpokojami; dom pod sadem godowym (*Weihnachtsbaum*) 13 pokojów z 4 izdebkami na poddaszu; dom szwajcarski większy ma 11 pokojów, pomiędzy któremi 4 znajdują się nad oborą: a mając otwory w podłodze, nastręczają swym mieszkańcom sposobność wziewania powietrza oborowego. W stojącym tuż przy tym domu szwajcarskim mniejszym jest jeszcze 6 pokojów. Gospoda berneńska (*Brünnerhaus*) i gospoda wenecka (*Stadt Venedig*) mają po 13 pokojów; gosp. malborska (*Stadt Marienburg*) i gosp. wyrcburska po 10 pokojów; gosp. frankfurcka i „*villa Zürich*" po 9 pokojów: gosp. berlińska i dom na skale (*Felsenhaus*) po 6 pokojów: a do tego pierwszy 3 a drugi 2 izdebki na poddaszu. Wreszcie najmniejszy ze wszystkich dom. zwany gosp. insbrucką, ma do wynajęcia tylko 5 pokojów. Jest więc w powyższych 21 domach razem 326 pokojów, bez wyjątku utrzymanych wzorowo; wiele bardzo ze sprzętami bardzo wytwornemi i z piękną pościelą, a usługą, która osobliwie w domach prywatnych nie pozostawia nic do życzenia. Wygody te tém więcéj cenić sobie wypada, iż można je tu miéć za cenę bardzo umiarkowaną (od 42 centów aż do złotego (austr.) i 40 centów na dobę.

Wszystkie te budowle stanęły pomiędzy rokiem 1837 a 1857: ale najwięcéj w latach 1845, 1846 i 1847.

Stołować mogą się goście albo w restauracyi, znajdującéj się w zabudowaniu towarzystwa akcyjnego, alboli téż w drugiéj, mieszczącéj się w gospodzie medyjolańskiéj. Goście jadają tu według wyboru (*à la carte*). W obudwu dają potrawy smaczne, po cenie skromnéj. W trzeciéj restauracyi w gospodzie wyrcburskiéj, jadają tylko służący gości.— Wszakże w wielu domach znajdują się kuchnie z potrzebnemi do gotowania naczyniami, dla tych, którym nie zbywa na siłach i ochocie zajmowania się tu gospodarstwem domowém.

Od r. 1837 w którym pierwsi chorzy zawitali do Gleichenbergu, wzrastała ciągle liczba takowych. Od lat dziesięciu bywa tu co lato od 800 do 1000 osób: do których jednak, ile mi się zdaje, policzono także i ludzi zdrowych, towarzyszących chorym. W tym roku naliczono do końca Sierpnia wszystkich razem gości do 1400. Najwięcéj takowych dostarcza Gleichenbergowi Arcyksięztwo Rakuzkie ze swą stolicą, Sztyrsk i Węgry. Słychać tu także bardzo wiele osób, mówiących po włosku. Ale myliłby się, ktoby wszystkich poczytał za Włochów. Albowiem oprócz kilku rodowitych synów Hesperyi, reszta są to Włochotyrolczycy, Istryjanie i Tryjestyńcy, tudzież Dalmatyńcy. Dotąd nasi ziomkowie przybywali do Gleichenbergu w liczbie bardzo małéj. Do téj pory było ich najwięcéj w r. 1856 (25) i w r. 1857 (28). Zeszłego lata było nas wszystkich, osób 13; mianowicie dwie obywatelki z radomskiego, jeden obywatel z Warszawy, jeden z Wołynia, jeden z Podola, trzech z Tarnowskiego, jeden z Przemyśla, a cztery osoby z Krakowa.

Przy takiéj rozmaitości narodów, którą w tym roku jeszcze zwiększyło kilku Serbów, kilku Wołochów, kilku Greków, wreszcie jeden Hiszpan i jeden Turczyn; wcale nie można się dziwić, że całe towarzystwo było rozbite na drobne grona: co jednak ile mi się zdaje, wszystkim, osobliwie zaś chorym było na zdrowie. Albowiem nie wyprawiano tu, jak gdzieindziéj zabaw tłumnych a hucznych, z uszczerbkiem zdrowia i kieszeni; ale dni, acz schodziły jednostajnie: to jednak mimo to płynęły swobodnie i przyjemnie.

Rady i pomocy udziela tu chorym kilku lekarzów. Przynajmniéj, mogłoby jéj udzielać trzech lekarzów, ponieważ tyle bywa tu co lato. Najdawniéjszym i najstarszym pomiędzy niemi jest. Dr. Wilhelm Praszil, od r. 1843 sprawujący tu z upoważnienia towarzystwa akcyjnego, którego własnością jest zdroisko gleichenberskie, obowiązki lekarza zdrojowego. Jest to lekarz biegły i doświadczony, a przytém dokładnie obeznany z naukami przyrodniczemi, osobliwie z Botaniką. Posiada on bardzo bogaty zbiór skamienin, uzbieranych w okolicy Gleichenbergu; mieszczący się w kilku szafach. Zacny ten kolega łączy z gruntowną nauką szlachetną prostotę i słodycz obyczajów. Od lat kilku nabywszy, czyli właściwie założywszy tu sobie piękny folwark, stale osiadł w tém zdrojowisku. Od roku 1851 zjeżdża tu co lato z Wiednia Dr. S. Weiss, a w r. 1861 przybył tu jeszcze trzeci lekarz Dr. F. Frank. (*D. c. n.*)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Rzecz o leczeniu ran postrzałowych na polu bitwy.

Wyciąg

z dzieł Stromeyera i Löfflera przedmiotu tego tyczących,

podał

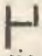
Dr. Maksymilian Pawlikowski z Kempna w W. Ks. Pozn.

(Ciąg dalszy).

Trzeciego aktu zadaniem jest zupełne otwarcie stawu. Na samprzód przecina się już ogołocone więzadło łokciowe boczne wewnętrzne w samym środku, a każąc zgiąć jeszcze mocniéj przedramię, odcina się ścięgno mięśnia trójgłowego od wyrostka łokciowego i tnąc daléj po stronie zewnętrznéj tego ostatniego aż do główki kości promieniowéj, mięsień łokciowy czwarty od kości łokciowéj. Cięcie poprzeczne rozdziela teraz więzadło łokciowe boczne zewnętrzne i więzadło pierścieniowe kości promieniowéj. Przedramię tak się mocno teraz zgina, aby dotknęło barku. Odciągając kość łokciową pochwyciwszy ją za wyrostek łokciowy od kości ramieniowéj, sprawiamy, że tak obszernym staje się staw, iż worek stawowy przeciąć można na przedniéj części stawu. Jeżeli rozłupanie kości łokciowéj wymaga dalszego jéj odcięcia, wtedy od

ciąć potrzeba i osadę mięśnia ramieniowego wewnętrznego na wyrostku wroniastym. Aby uniknąć obrażenia tętnicy ramieniowéj, używamy do tego guziczkowatego noża.

Akt czwarty: końce stawowe trzech kości mogą tak łatwo być z rany wydobyte, iż je można odpiłować ile potrzeba i ile się za stósowne uzna. Zwykle obrażenie jest tego rodzaju, że ze wszystkich trzech kości po kawałku odpiłować musimy.

Inne sposoby cięcia. Mniéj wprawni mogą sobie przez to pracę ułatwić, że od punktu poczęcia cięcia poprzecznego albo do góry albo nadół jedno jeszcze dodadzą cięcie do pierwszego równoległe. Rana w skórze wygląda wtedy jak  albo  — najdogodniejszém jednak jest najstarsze cięcie .

By uniknąć zranienia nerwu łokciowego można w akcie drugim otworzyć jego pochwę i kazać go odciągnąć na wewnątrz. Początkowo krwotok w téj operacyi jest znaczny bo naczynia są rozszerzone, ale sam ustaje niebawem.

Po złączeniu ran w skórze za pomocą szwu krwawego, wyjąwszy środka cięcia podłużnego mającego pozostać otwartym, układa się ramię natychmiast na łubce drewnianéj watą wysłanéj i ceratą okrytéj. Musi być długą, aby całe ramię wraz z ręką i częścią dłoniową na niéj spoczywać mogło. Ramię i przedramię przytwierdza się kilkakrotnie oprowadzoną opaską — łubka z ramieniem spoczywa na wielkim worku z plewą po stronie operowanego.

V. Odejmowanie członków na polu bitwy.

1. Pora amputacyi.

Wszyscy doświadczeni lekarze polowi czasów dzisiejszych zgadzają się na to, że najpewniéj osiąga amputacya swój cel, jakim jest uratowanie życia, jeżeli jest wykonaną w pierwszych 24 godzinach po zranieniu. Na drugi dzień dzień jest już rokowanie mniéj dobrém, jeżeli zwłaszcza daleki i niedogodny transport wywołał znaczniejszy nacick w obrażonym członku. Trzeciego i czwartego dnia rokowanie jest najgorszém, lecz polepsza się nieco dopiéro po dniu szóstym. Dla tego wyrzec można to zdanie: im więcéj rannych, u których amputacya była konieczną, już na polu bitwy operowano, tém więcéj ich téż ma nadzieję doznania skutku życie ratującego téjże operacyi.

A jednakże dwóch okoliczności przy tém z oka spuszczać nie należy. Nie zawsze bowiem zaraz po strzale można użyć noża amputacyjnego. Znaczniejsze obrażenia nietylko wywołują w ugodzonéj kończynie owe chwilowe zesłabnienie czucia i krążenia, lecz nadto, jeżeli pochodzą od kul ręcznéj broni, cały ustrój doświadcza tego porażającego wstrząśnienia. Z wyrazem otrętwienia na twarzy, oczy w słup, usta na pół otwarte, mięśnie skołczałe, tętno małe, słabe, leży taki ranny. Niekiedy umiera nawet nie ocuciwszy się z téj otrętwiałości. W doli takiéj wykonana amputacya tylko by śmierć przyspieszyła. Trzeba ją więc odłożyć, bo wiedzieć nie można czy nie ma obok tego, śmiertelnego obrażenia wnętrzności piersiowych lub brzuchowych.

2. Technika odejmowania członków.

a) Metoda amputacyj.

Stromeyer wyrzekł: Po dobréj metodzie odejmowania członków mamy prawo domagać się następujących warunków: ma ona być jak najprostszą i jak najłatwiejszą, ma jak najmniejszą pozostawiać ranę i winna dobre pokrycie zostawić dla trzonu — cel który bezpośrednio po operacyi uważany być może za osiągnięty, jeżeli części miękkie wolno nad kością połączyć się dają; winna ona przedewszystkiém wielkie naczynia, a lepiéj jeszcze wszystkie, w kierunku poprzecznym przecinać, bo doświadczenie uczy, że wtedy najłatwiéj się wykonywa podwiązanie i najmniéj podwiązywać potrzeba; ma ona w czasie operacyi ułatwić tamowanie krwotoku w tym przypadku, jeżliby ucisk lub turniket nie wypełniały swego przeznaczenia; ma ona być przydatną do wielostronnego użycia, albowiem operator tém lepiéj rzecz swoję zrobi, im więcéj wprawy nabrał w jednéj metodzie na żyjących. Tym wymaganiom najzupełniéj odpowiada cięcie koliste (*Cirkelschnitt*) z obiedwiema swemi odmianami: jedno- i dwuczasowego. *(D. c. n.)*

ROZMAITOŚCI

KILKA SŁÓW
o leczeniu wodowstrętu elektrycznością

przez Prof. Dra G. Piotrowskiego.

(Dokończenie).

Teoretycznie widzimy nic nie stoi na zawadzie, byśmy z użycia stósownego prądów elektrycznych ciągłych nie mieli się spodziewać ukojenia kurczów, i takich to prądów a prądów silniejszych używać trzeba przy doświadczeniach leczniczych w wodowstręcie.

Prądy elektryczne ciągłe w przeciwstawieniu do przerywanych powinny być w stanie zmniejszyć pobudliwość nerwów.

Spór, czy wodowstręt uważać należy jako tężec pochodzący z przyczyn mechanicznych (darta rana) lub też chemicznych (ślina), dziś już rozstrzygnięto na korzyść ostatniego mniemania.

Röll w zakładzie weterynarskim Wiedeńskim szczepił psy zdrowe śliną psów wściekłych, a te psy też się wściekły.

Przez ukąszenie pies wściekły zatém truciznę udziela ukąszonemu; ta trucizna pewien czas nie działa (*stadium incubationis*); potém objawy następują.

Według dzisiejszego stanu umiejętności téj rzeczy inaczej pojąć nie możemy, jak tylko w ten sposób, że trucizna nasza we krwi zmiany doznaje i dopiéro zmieniona właściwie przy-

biera własności trujące, wydzielana na zewnątrz nie bywa w tym okresie.

Pytanie o które tu idzie jest zatém to: Czy ta trucizna sprowadza zmiany materyalne (patologiczno-anatomiczne lub chemiczne) takowe, że w skutek tego śmierć następuje, nim ta trucizna sama się daléj tak dalece przeobrazi, że może zostać wydzieloną, lub w ogóle traci swe własności trujące, lub też czy zamiast sprowadzić takowe zmiany materyalne, zmienia tylko czynność nerwów o tyle, że sprowadza kurcze, które np. przez zatamowanie ruchów oddechowych wywołują uduszenie i śmierć.

W piérwszym przypadku o skuteczności prądów elektrycznych mowy być nie może: Rokitansky wykazał, że w tężcu tak traumatycznym jak i reumatycznym mamy zapalenie rdzenia pacierzowego (*myelitis*), nowo utworzoną tkankę łączną i t. d., to wystarczy by nam wytłómaczyć nieudanie się powyżéj przytoczonych doświadczeń Remaka. Nie wiemy, czy przy wodowstręcie coś podobnego bywa, a jeżeli mamy tylko zmienioną czynność nerwową, kurcze zabijające, możemy się spodziewać kurcze te wstrzymać prądami elektrycznemi tak długo, aż trucizna się daléj przeobrazi (np. ukwasi) i stanie się nieszkodliwą. O ile sztuczne oddychanie wzniecić należy, to praktyka wykazać winna.

Nie byłoby to rzeczą bez przykładu, strychnina tak samo się zachowuje, wprawdzie nie wiem czy próbowano szkodliwe skutki strychniny znieść prądami elektrycznemi, ale zniesiono je innym sposobem. Wiemy, że trucizna strzałowa tak zwana *Curare* w ranę włożona całkiem przeciwnie działa, poraża ona wszystkie nerwy mózgo-pacierzowe, lecz nie przesadzając dawki i utrzymując sztuczne oddychanie, skutek ten mija. zwierzęciu tak porażonemu można dać wielką ilość strychniny. a ta skutku nie wywrze. Utrzymując ciągle sztuczne oddychanie dawano psu kurarem porażonemu tyle ziarn strychniny ile tenże kilogramów ważył, a po dwóch godzinach pies znów biegał i skutki żadne nie pozostały.

O ileby można kurara używać przy wodowstręcie, w to nie wchodzę: zamierzam jedynie wykazać, że próby leczenia wodowstrętu elektrycznością dadzą się teoretycznie zupełnie usprawiedliwić, ale używać do tego trzeba prądów łańcuchowych ciągłych, przy użyciu których chory nie winien mieć żadnego uczucia, lecz kurcze przestawać powinny, a nie prądów przerywanych, które już same przez się kurcze wywołują.

W przypadku rzeczywistym możnaby sobie postąpić w sposób następujący: Na ręce i nogi a może i na szyję założyć obrączkę metaliczną, wysłaną flanelą, zwilżając też rozczynem soli kuchennéj ($\frac{1}{2}$ % na Cc.); z tych obrączek odwodzące druty połączyć z biegunem od którego wchodzie ma do ciała prąd dodatni, a na stos pacierzowy płytę metaliczną również podścieloną a umocowaną np. wstążkami jedwabnemi. od któréj drut do drugiego idzie bieguna: w braku obrączek można obwinąć rękę flanelą zwilżoną i tę okręcić parę razy drutem, zwilżenie potrzebne, by prąd łatwiéj przechodził. Bateryą ustawić należy łańcuchowo, t. j. mając np. ogniwa Growego zawsze łączyć platynę z cynkiem, łączenie platyny z platyną, a cynku z cynkiem nie wieleby pomogło, jak tego uczy prawidło Ohma, ogniwa można wziąść jak najmniejsze, lecz mieć ich trzeba ile możności wiele.

Trzeba używać tak zwanego wślizgania się w prąd, t. j. trzeba ciało połączyć najprzód z dwoma ogniwami, te dwa ogniwa połączyć z trzeciém i dopiéro potém przerwać połączenie między dwoma piérwszemi ogniwami i t. d., aż się dojdzie do dostatecznéj ilości tych ogniw, i prąd ich kurcze uśmierza. Również przy otwieraniu łańcucha trzeba nim się jedno ogniwo wyjmie pierwéj resztę między sobą połączyć. Z niezachowania tych reguł mogłyby skutki bardzo przykre wyniknąć przy bardzo wielkiéj ilości ogniw, a raptownèm otwarciu lub zamknięciu łańcucha mogłaby i śmierć chorego nagła nastąpić.

Bogdajby doświadczenia w powyższy sposób urządzone uwieńczone zostały skutkiem pomyślnym!

Zakład porady lekarskiéj w Warszawie.

Czytamy w Gazecie polskiéj N. 11 z d. 15 Stycznia r. b. „Przed niedawnym czasem powstał w myśli jednego z tutejszych PP. lekarzy projekt urządzenia tak zwanego Zakładu porady Lekarskiéj, w którymby chorzy niezamożnego stanu mogli otrzymać za jak najmniejszém wynagrodzeniem, stale co do wysokości oznaczyć się mającém, poradę specyalną to jest udzieloną przez lekarzy praktycznych, zajmujących się różnemi szczegółowemi gałęziami medycyny, jakiemi są oprócz chorób wewnętrznych, choroby kobietom właściwe, choroby oczne, choroby skórne, choroby syfilityczne i t. p.— Projekt rzeczony wkrótce ma zostać urzeczywistniony.

W tych dniach albowiem otrzymano od władz właściwych pozwolenie na urządzenie w Warszawie Zakładu porady, w którym o ile nam wiadomo kilkunastu już dotąd miejscowych PP. Lekarzy ofiarowało się przyjąć czynny udział.

Celem Zakładu, jakeśmy wyżéj wspomnieli, jest dostarczanie chorym niezamożnego stanu porady lekarskiéj specyalnéj. Stała opłata wejścia, która jak na teraz ustanawia się na Złp. 1 (kop. 15) od osoby przeznaczoną jest na koszta wynajęcia lokalu i inne niezbędne wydatki Zakładu.

Dla chorych niezamożnego stanu lekarstwa wydawane będą z pewnéj liczby aptek warszawskich po cenie o 20% niższéj od zwykléj taksy urzędowéj. Na stósowne zalecenie lekarzy Zakładu miejscowy felczer uskuteczniać będzie potrzebne pomoce chirurgiczne niższe, jak stawianie baniek, pijawek i t. p. za opłatą jak najniższą ustanowioną przez Zarząd zakładu. Wreszcie chorzy zupełnie ubodzy, otrzymywać będą w miarę funduszów Zakładu bezpłatne lekarstwa."

Wyznajemy otwarcie że z powyższego opisu ani cel zakładu, ani sposób dopięcia onego nie stał się dla nas bynajmniéj jasnym. Czy pomoc udzielana będzie tylko chorym przychodnim czy i po domach? a w pierwszym razie czy w każdéj chwili czy też w pewnych godzinach dnia tylko? czy każdy specyalny lekarz będzie miał w zakładzie osobne swoje bióro, lub czy też po kolei jeden po drugim rad swoich będą udzielali? Czyż kliniki lekarskie specyalne niezaspakajają dostatecznie téj potrzeby? A może też cała rzecz jest tylko jedną z owych przebiegłych sztuczek zwrócenia na siebie uwagi w celu złowienia zysków, co dziś ubarwione i ukryte pod szatą miana cudzoziemskiego mniéj szorstko brzmieć zwykło jako: reklama dziennikarska.

RUCH CHORYCH

w Szpitalu ogólnym w Krakowie w miesiącu Grudniu 1863 r.

Oddziały szpitalne	Pozostało z Listopad.			Przybyło w Grudniu			Było ogółem	Wyszło uleczonych			Wyszło nieuleczon.			Umarło			Pozostaje		
	mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem		mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem
W Oddziale chorób wewnętrznych	29	22	51	36	50	86	137	22	29	51	6	6	12	6	8	14	31	29	60
„ „ zewnętrznych	41	19	60	13	7	20	80	15	6	21	1	—	1	3	—	3	35	20	55
„ położniczym: klinice położniczej chorób kobiecych	—	2	2	—	17	17	19	—	8	8	—	7	7	—	—	—	—	4	4
„ położniczym: w klinice chorób dzieci	6	3	9	—	3	3	12	3	1	4	—	—	—	—	1	1	3	4	7
„ noworodków i mamek	5	1	6	—	2	2	8	2	2	4	—	—	—	1	—	1	2	1	3
„ chorób kiłowych i skórnych	40	54	94	40	37	77	171	35	25	60	1	1	2	—	1	1	44	64	108
„ obłąkanych	16	17	33	2	2	4	37	—	2	2	—	—	—	—	1	1	18	16	34
Razem . .	137	118	255	91	118	209	464	77	73	150	8	14	22	10	11	21	133	138	271

Ogólna liczba chorych wzmogła się w porównaniu z ubiegłym miesiącem o 2.

W Oddziale I. chorób wewnętrznych przeważała cecha gośćcowo nieżytowa, mianowicie leczono w ciągu Grudnia nieżytów płucowych 21, zaś dróg pokarmowych 7; na cierpienia gośćcowe i dnawe razem 16 chorych. Tyfusów leczono 3, z tych tylko jeden u kobiety młodéj, jeszcze niewypuszczonéj, należy do ciężkich; chora ta przybyła z małemi owrzodzeniami w pachwinach, które w ciągu choroby w zgorzelinę przeszły, jednak po użyciu okładów chlorkowych rany się oczyściły. Śmiertelność w miesiącu Grudniu była cokolwiek mniejszą (o 4) aniżeli w dwóch poprzednich miesiącach.

W oddziale II. chorób chirurgicznych stanowiły wrzody długotrwałe (33) i rany (26) główny zastęp. Złamań kości 4, ugnieceń 4, i ropniaków 4, należały do rzadszych wypadków. Oprócz tego leczono zapalenie gruczołów, pruchnienie kości, oparzenie, różę, ropotok óez, zapalenie okostnéj i zanokcicę (*ponaritium*). Wypadków śmierci zdarzyło się tego miesiąca razem trzy: jeden w skutek ropnicy, drugi z gruźlicy, a trzeci z wstrząśnienia mózgu.

W klinice kobiet leczono oprócz pojedynczych przypadków: zapalenia macicy i jéj otrzewny, przepukliny krwawéj zamacicznéj, osłabienia macicy, zapalenia płuc, raka macicy, ropniaka między błoną brzuszną a mięśniami; dwa wypadki wrzodów połogowych, 3 wypadki krwotoku macicznego, 2 wypadki kataru płuc, 2 wypadki kiły i 3 wypadki zapalenia błony śluzowéj macicy (*endometritis*). Wypadków śmierci nie było wcale.

W klinice dzieci leczono między innemi 2 wypadki zapalenia płuc, z których jeden śmiercią się skończył i dwa wypadki wyprysku (*Eczema*).

W sali mamek i noworodków pojawił się ropotok óez w liczbie 4, a kiła 2 razy, odra raz; z kiłowych umarło jedno dziecię.

Porodów odbyło się 22, między temi było 21 pojedynczych, jeden bliźniat. Z tych porodów ukończyło się siłą natury 19, trzy za pomocą sztuki, a mianowicie: użyto kleszczy w porodzie przeciągłym główkowym z powodu wywiązującego się zapalenia macicy i zwężenia miednicy, w dwóch porodach pośladkowych uwolniono rączki i wytoczono główkę sposobem Smeliego zmodyfikowanym dla uratowania życia dziecięcia.

W oddziale chorób kiłowych przeważała liczbą jak zwykle kiła pierworzędna, to jest: wrzody, brodawki i rzeżączki. Kiła wtórorzędna w różnych formach była dość częsta. Wrzodom pierwotnym towarzyszyła często dymienica.

Z chorób skórnych leczono: wyprysk (*eczema*) 7, świerzb (*scabies*) 8, przerost skóry (*elephantiasis*) 2, strupień woszczynowy (*favus*) 1, liszaj (*herpes*), liszaj żrący (*lupus*) i łuszcz (*psoriasis*). W sekcyi chirurgicznéj leczono wrzodów długotrwałych 24.

W oddziale obłąkanych leczono szaleństwo (*mania*), szaleństwo obok padaczki (*mania cum epilepsia*), padaczkę (*epilepsia*) i głupotę (*fatuitas*).

Nekrologija.

Słynny Professor kliniki Berlińskiéj a przyboczny lekarz poprzedniego Króla Pruskiego, wielbiony niegdyś twórca szkoły przyrodniczéj Jan Łukasz Schönlein zakończył swój żywot doczesny w mieście rodzinném w Bambergu, dokąd przy schyłku dni swoich był powrócił.

Nr 7. 13. Lutego 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego. Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

AFORYZMY KLINICZNE

na ścisłém badaniu osnute

przez Prof. Dietla.

(Ciąg dalszy. — Obacz Nr 5 b. r.).

111. Wypociny krupowe, obrzękłości katarowe, wrzody, blizny, narośle, wziernikiem zbadane, najczęstszemi są krtani chorobami. Ztąd chrypka, kaszel, zwężenie i duszność, zatkanie i uduszenie.

112. Duszność z mozolném wdychaniem a przeciągłém i utrudnioném wydychaniem za dławcem (*angina membranacea*) przemawia.

113. Katar krtani czasem pierwszym złogom gruzełkowym w płucach towarzyszy, dlatego chrypka pierwszym ich bywa objawem.

114. Gruźlica krtaniowa, tak zwane suchoty gardlane, późném dopiéro jest następstwem gruźlicy płucowéj, gdy płuca już jamami wielokrotnie są przejęte.

115. Szyja cienka ze szczupłością, szyja gruba z tęgością ciała się łączy, ani jedna ani druga nie jest wyrazem szczególnego usposobienia chorobliwego. Tak zwana budowa ciała suchotnicza i udarowa na innych zmianach anatomicznych polega.

116. Obrzmienie gruczołów podszczękowych u młodych ludzi za zołzami, u starszych, gdy kamienisto jest twarde za rakiem, obrzmienie gruczołów szyi bocznych paciorkowate za kiłą przemawia.

117. Wól wielki ale miękki i ruchomy rzadko kiedy staje się niebezpiecznym, wól mały ale twardy i nieruchomy często o śmierć przyprawia.

118. Skrzywienie szyi na bok najczęściéj od gośćca lub porażenia mięśni szyjnych: skrzywienie w tył od kurczów tężnych mięśni karkowych i grzbietowych, skrzywienie na przód od zapalenia i pruchnienia kręgów szyjnych pochodzi.

119. Gdy chory podczas wdychania krtań mocno podnosi, małoco lub wcale nie rozszerza a klatka piersiowa w górnych swych częściach zapada, krtań bywa mocno zwężona. U dzieci dławiec staje się przyczyną tego mechanizmu oddechowego.

120. Właściwy brzęk kaszlu nie dowodzi dławca, bo i katar suchy więzadeł głosowych z takim brzękiem się łączy.

121. Przytłumiony dźwięk głosu, kaszel brzęczący, trudność tak wdechu jak i wydechu, i piérwsze przypady zwężenia krtani, do najważniejszych objawów dławca należą.

122. Duszność towarzysząca dławcowi nie tylko od zwężenia krtani ale i od zatkania oskrzeli zależy, gdy w nich tkwią wypociny krupowe. Nie-

bezpieczeństwo wtenczas największe, daremne cięcie krtani.

123. Dołki nadobojczykowe szyi w rozedmie płuc są wypełnione, w gruźlicy zapadłe.

124. Tętnienie tętnic głowowych (*carotis*) nierównie silniejszém bywa u osób niedokrewnych aniżeli u krwistych.

125. Silne, widoczne tętnienie wszystkich tętnic szyjnych za niedomykalnością zastawki półksiężycowéj tętnicy głównéj i pochodzącym ztąd rozrostem lewéj komórki przemawia.

126. Falowanie żył szyjnych, przeszkodę w krążeniu malém, tętnienie niedomykalność zastawki trójkończystéj wskazuje.

127. Opuchlina górna połowiczna, zwężenie żyły bezimiennéj, obustronne zwężenie żyły zstępującéj głównéj (*vena cava descendens*) oznacza. Przyczyną zwężenia bywają najczęściéj ugniatające te żyły tętniaki tętnicy głównéj lub nowotwory w przestworze śródpiersiowym usadowione.

128. Mięśnie szyi rozrosłe świadczą o rozedmie płuc. lub częstych napadach dychawicznych.

129. Klatka piersiowa szeroka, mocno wysklepiona, beczułkowata, twarz nabrzmiała, szyja gruba, oddech przeponowy, uderzenie serca między chrząstką mieczykowatą a łukiem żebrowym lewym, rozedmę płuc zdradzają.

130. Klatka piersiowa długa, wązka, płaska do chorób płucowych, zapalenia krwotoku, gruźlicy, usposabia.

131. Klatka od boków ścieśniona, nad mostkiem wzniesiona (*thorax gallinaceus*), częściéj do przeciągłych katarów oskrzeli, aniżeli do zapaleń i gruźlicy usposabia.

132. Im większe jest wykrzywienie stosu kręgowego i zniekształcenie klatki, tém mniejsza obawa gruźlicy, tém częstsze zaś katary oskrzeli, tém pewniejszy rozrost prawéj komórki serca i jéj nieuniknione następstwa.

133. Klatka pod obojczykiem zapadła i nieruchoma złogi gruzełkowe zwiastuje, spłaszczona i wklęsła od boku lub z przodu, zapalenie opłucny przedawnione (*pleuritis obsoleta*) wskazuje.

134. Gdy klatka piersiowa po jednéj stronie zapadła a po drugiéj stronie się wzniosła, jedno płuco ugniecione, drugie odęte bywa. W takich płucach gruzełki usychają, gruźlica nie dojrzewa.

135. Rozszerzenie klatki piersiowéj obustronne za rozedmą płuc, jednostronne za wypocinami opłucnowemi lub odymką klatkową przemawia.

136. Klatka piersiowa w dolnych tylko częściach rozszerzona, raczéj za chorobą brzuszną, aniżeli za piersiową przemawia.

137. Obrzmienie podłużne, chełbocące, przestrzeń międzyżebrową zajmujące, wypocin opłucnowych, najczęściéj ropiastych bywa następstwem.

138. U osób dorosłych zdrowych zwykle 19 do 21 oddechów na minutę się liczy; u chorych przyspieszenie oddechów od gorączki, przeszkód mechanicznych, zdrażnienia nerwowego pochodzi.

139. U dzieci, osób młodych, wątłych, niedokrewnych, nerwowych, przyspieszenie oddechu mniejszéj jest wagi aniżeli u ludzi dorosłych i silnych.

140. Oddech przyspieszony zawsze jest krótki, oddech krótki nie zawsze jest przyspieszony.

141. W gorączkach oddech jest więcéj spieszny aniżeli mozolny, w chorobach płuc bywa więcéj mozolny aniżeli spieszny.

142. W zapaleniu płuc przyspieszenie oddechu od gorączki i wpływu nerwowego a nie od złogów wypocinowych zależy. Największa przeto duszność objawia się przed złożeniem, najmniejsza po złożeniu wypocin, tak iż w chwili ukończonych wypocin pomimo że wielka część płuc zatkaną bywa, duszność zupełnie ustaje.

143. Wdech krótki a wydech długi o przeszkodach oddychania mechanicznych świadczy.

144. Wdech długi a wydech krótki najczęściéj od utrudnionego krążenia płucowego pochodzi.

145. Krótki wdech i krotki wydech raczéj o stanie nerwowym aniżeli o chorobie płucowéj świadczy.

146. Wydech przeciągły i przerywany niebezpieczną niemoc wskazuje.

147. Zwolnienie oddechu w chorobach gorączkowych do najpomyślniejszych zjawisk policzysz, jeżeli czynności mózgowe są prawidłowe.

148. Oddech zwolniony nie zawsze jest głęboki, oddech głęboki zawsze jest zwolniony.

149. Oddech zwolniony a nie głęboki w żółtaczce, zimnicy, oddech zwolniony i głęboki w mocznicy i chorobach mózgowych się wydarza.

150. Oddech górny czyli obojczykowy choroby dolnych części płuc, ucisk przepony od brzucha albo stan nerwowy oznacza. (*D. c. n.*)

WIADOMOŚCI HISTORYCZNE

co do wielkiego dawniej rozpowszechnienia, a następnego zaniechania łaźni parowych u nas i u postronnych

podał Dr. Zieleniewski.

(Ciąg dalszy. — Obacz Nr. 5 b. r.).

Przyczyna wielkiego rozpowszechnienia się łaźni parowych u postronnych, znajduje się nie tylko w licznych i gorących zalecaniach tego rodzaju kąpieli, przez najpiérwsze ówczesne powagi lekarskie: ale nadewszystko w skutku bliższego poznania zwyczajów wschodnich, jakie wojny krzyżowe z sobą do Europy przyniosły. Częste bowiem pielgrzymki krzyżowców do dzisiejszego Konstantynopola, i dłuższy ich pobyt w Ziemi Świętéj, dawały im poznać i przyzwyczaić się do codziennie używanéj w krajach wschodnich kąpieli, zamieniając takową coraz bardziéj w potrzebę i zwyczaj domowy. Powracający do ojczyzny krzyżowcy, przynieśli ze sobą w domowe progi nie tylko zwyczaj częstego kąpania, ale i nie rzadko przynosili z sobą niemiłego towarzysza t. j. *trąd*, *arabskim* (*Lepra*) zwany. Choroba ta jakkolwiek i wcześniéj nie rzadko w Europie sporadycznie pojawiająca się, obecnie w skutku spotęgowanego tłumnie przechodu krzyżowców na Wschód, zagnieździła się i nabrała znaczenia cierpienia nagminnego: z czego okazała się wszędzie konieczna potrzeba urządzania szpitali dla trędowatych (*Leprossaria*). Już w XVtym wieku Kraków posiadał tego rodzaju instytucyą. Biskup bowiem Zbigniew Oleśnicki, ów filar pomnikowy w naszéj ojczyznie, około roku 1443 zachęciwszy obywateli Kazimierskich, był powodem do wystawienia kościoła i szpitala *Świętego Leonarda na Kazimierzu*, z przeznaczeniem go dla trędowatych, którzy późniéj do innego szpitala (*Świętego Sebastyana*) przeniesieni zostali [15]). Zagęszczona ta niemoc ówcześnie między ludnością, zrodziła potrzebę drugiego dla tego rodzaju chorych w Krakowie szpitala, znajdującego się *na Kleparzu* pod imieniem *Św. Walentego* [16]). Rozszerzenie się przeto trądu wpłynęło przeważnie na zwyczaj częstego używania kąpieli. Ponieważ zaś kąpiele wodne poczytywano nie tylko za nieskuteczne przeciw trądowi, ale nawet za szkodliwe; używanie zaś parowych łaźni uznawano powszechnie za środek ochronny, a nawet za lekarstwo przeciw téj chorobie [17]); ztąd poszło znakomite rozpowszechnienie w tamtych wiekach łaźni parowych.

Słowianie a za niemi Polacy nie pozostali w tyle za innemi ludami w używaniu łaźni parowéj. Owszem śmiało twierdzić możemy, iż użycie łaźni rozszerzyło się ze Wschodniéj północy po Niemczech, gdyż łaźnie dawno już u Słowian były w zwyczaju, skoro Nestor [18]) mówiąc o *Apostole Jędrzeju* idącym w Świętéj missyi wzdłuż Dniepru, który dotarł do samego Nowogrodu, mając sposobność widzieć zwyczaje i obyczaje tutejszego ludu, a z niemi i łaźnie parowe, opisuje je tak dokładnie, jakbyśmy na nie własnemi oczyma patrzyli. Oto słowa tego kronikarza:

Diwno widiech zemliu słoweńsku, iduszczu mi siemo, widiech bany drewniany [Variant *w nichse peszczy kamienny*] *i pereshgut ich welmi, i swekutsia i budut nazi; i oboljutsia mytelju i woznut wieniki i nacznutsia chwostatisia, i tego sobie dobjut odwa wylezint żywi suszczi. I wyszed oboljutsia wodoju studenoju i tako oshywut i tako tworiat po wsia dni.* (Knicha VII. d.). Co tak Schlözer tłumaczy:

Als ich hieher kam, sa ich etwas Wunderbares in dem slavonischen Lande. Ich sah hölzerne Bäder und darin steinerne Oefen, die sich scharf heitzten: in diese gehen sie, und ziehen sich ganz nackend aus. Dann begiessen sie sich mit lauem Wasser, und nehmen Ruten oder zarte Baumzweige, und fangen an sich damit zu peitschen, giessen indess Wasser auf die Steine und peitschen sich so arg, dass sie kaum lebendig herauskriechen. Beim Herausgehen begiessen sie sich mit kaltem Wasser,

---

[15]) Głębocki J.: Zakłady ku ulżeniu cierpieniom bliźnich w Krakowie. 1852. s. 85.

[16]) Głębocki J.: *l. c. p. 87.*

[17]) Ryff: *Badenfart etc Würzburg 1544. fol. 12.*

Theodorich de Cervia (żyjący 1205 — 1298) *Chirurgia L. III. c. 55.*

Gilbertus Anglicanus *Compend. medicum. Lugduni 1510. fol. 341, 342, 346, 347.*

[18]) Несторъ: *Russische Annalen in ihrer Slavonischen Grund-Sprache verglichen, übersetzt und erklärt von* A. L. Schlözer *Göttingen 1802 p. 94 et seq.*

Przekład polski Nestora przez Kotkowskiego (Żytomierz 1862 r.) rozpoczęty, do księgi VII. jeszcze niedoprowadzony.

und so leben sie wieder auf, das tun sie alle Tage.

Ten rodzaj kąpieli parowych, wszakże po największéj części z ominieniem zlewań zimną wodą, rozszerzył się zapewnie przez niemieckich kupców z ówczesnemi mieszkańcami dzisiejszéj Rossyi handlujących, nie tylko ku północnym, ale także i ku południowym Niemcom. Zdaniem ZAPPERTA [19]) znajomość kąpieli parowych dostała się do Wiednia prawdopodobnie przez furmanów kijowskich.

Zdaje się iż łaźnie dopiéro w XVtym wieku utorowały sobie drogę do niektórych klasztorów. Czytamy bowiem w pismach SCHRAMBA [20]) o przekształconym zakonie Benedyktynów (około r. 1451) *Nostri nunquam consuevit in aestuario sive balneo more secularium balneari. Fratribus autem phlebothomia aut alia ablutione corporali indigentibus, balnea humida aut sudorosa conceduntur.*

Włoscy jak i niemieccy tamtocześni lekarze dostarczają świadectwa, o wielkiém rozpowszechnieniu kąpieli parowych, jakto z następujących słów jawnie się okazuje: *balneum quales sunt therme de Alamania, quae sunt stuffe sicce* [21]). *Et propter istud plures reperiuntur ceci supra Renum, in quibus utuntur stuphis et balneis quemadmodum etiam plures reperiuntur leprosi in Hollandia quam in aliqua alia regione, propter indebitum regimen. Utimur in Italia et frequentius in Germania duplici stupharum genere* [22]). Toż samo twierdzi HYPOLIT GARINONIUS tytulujący się *Arzt des frauenstiftes Hall und Physicus zu Stayr* *„durch gantz „Teutschland ist nichts gemeineres, nichts bekand„tres, nichts geübteres, als diese Leib Ringerung „durch den Schweiss — das schweis und dampf„baden“* [23]).

Łaźnie parowe zapewnie od najbliższych sąsiadów szybko rozpowszechniły się w Polsce. Używał ich nie tylko cały naród, ale i sami panujący książęta [24]), a nadto pozwalali je zakładać tak w swojéj stolicy, jak i po innych miastach. Z przytoczonych powyżéj wyjątków z dyplomatów zaczerpniętych, widzimy je dozwolone w r. 1252 *w Lignicy*; *w Krakowie* 1301 r.; *w Poznaniu* 1308 r.; w r. 1310 *w Radziejowie* w użyciu; w r. 1349 *w Łęczycy*; w r. 1362 w mieście *Kole*; w r. 1365 *w Dambowicach*; w r. 1388 nowe na przedmieściu (może w samém mieście inne dawniéj już istniały) *w Radomiu*; *w Płocku* r. 1435; w r. 1436 zezwolenie zaprowadzenia ich *w Strzelnie*; *w Szamotułach* r. 1457; a nie ulega wątpliwości, iż stolica *Kraków* musiała o wiele wcześniéj od innych miast polskich łaźnie posiadać. DŁUGOSZ *in libro Benefic.* wspomina już w XVtym wieku o *łaźni królewskiéj w Krakowie,* przyległéj do jednéj z kamienic niedaleko zamku na kanonnéj ulicy, a pod r. 1525 wspomniony w Aktach Krakows. (*A. 5, p. 1070*) MATHIAS *balneator Regius.*

Z pracowicie zebranych wypisów przez AMBR. GRABOWSKIEGO, czerpanych z dawnych Akt, starożytności i dziejów Krakowa dotyczących, w rękopiśmie (folio) łaskawie mi udzielonych, dowiadujemy się, iż od początku XIV. (r. 1301) do XVII. wieku, *sześć łaźni publicznych* istniało w Krakowie, mianowicie:

1) łaźnia rogacka *alias* miejska,
2) „ żydowska „ przy furtce Ś. Anny,
3) „ na Piasku (*in arena*), może ta sama co nad Wisłą (*auf der Wizele*),
4) „ przy ulicy Szpitalnéj *alias* Salomonowa,
5) „ na Podelwiu *alias* stara łaźnia,
6) „ obok kościoła Ś. Franciszka.

[19]) ZAPPERT *l. c. p. 64. et c. 159.*

[20]) SCHRAMB *Chronic. Mellicens: p. 415.*

[21]) GENTILIS DE FOLIGNO: († 1348) *Comentar: in avicennam. Venetiis 1520. I. 123.*

[22]) ARNOLDUS DE VILLA NOVA: (1300 — 1360). *Opera praeclar. Lugduni 1520 p. 345.*

[23]) GARINONIUS: *Die Grewel der Verwüstung. Ingolstadt 1610 p. 898.*

[24]) Zdaniem GĄSIOROWSKIEGO (Wiadom. do historyi sztuki lek. w Polsce I. str. 31. 32).

Bolesław Chrobry często miał używać kąpieli parowéj w bani łaziebnéj, jak zaświadcza MARCIN GALLUS. Leszek Biały również miał zwyczaj kąpania się w łaźniach, ba nawet w nich przez zdradę zabity. Kazimierz Wielki nie zaniedbywał używania łaźni. Król Władysław Jagiełło (podług BIELSKIEGO) kąpał się w łaźni co każdy, lub co trzeci dzień i to regularnie. Jego brat Swydrygaiło uzyskawszy na to pozwolenie z Rzymu, używał łaźni i w dnie świąteczne. W ślady ojca poszedł i Kazimierz Jagiellończyk, kąpiąc się w łaźniach co każdy lub co trzeci dzień i chłoszcząc się winnikiem. Zygmunt I. i syn jego August nie zaniedbywali zwyczaju swoich przodków, co do częstego używania łaźni. Zygmunt August upomina listownie swoją ukochaną Barbarę, aby zbyt długo w łaźni nie przebywała.

Łaźnia królewska, i publiczna na przedmieściu Kazimierz będąca, w poczet powyższy nie wchodzą.

Zdaje się że nie wszystkie tu wymienione były łaźniami parowemi w dzisiejszém tego wyrazu znaczeniu, wszakże co 1, 2, 3 i na Kazimierzu będącéj, zda się nie zachodzi pod tym względem żadna wątpliwość, jak to poniżéj zobaczymy.

Jak gdzieindziéj tak i w Krakowie pod owe czasy, dochód z łazien publicznych należał do miasta, które je za roczną opłatą wydzierżawiało. W miarę zakładania łaźni we własnych domach przez prywatnych ku swéj wygodzie (wiek XVI.), dzierżawne dochody z łaźni publicznych widocznie się zmniejszały.

Zgodnie ze zwyczajem postronnym, łaźnie i w Krakowie oddzielnie dla każdéj płci, osobne były; zdaje się nietylko co do czasu, ale nawet co do miejsca. Usługa łaziebna była też odpowiednia do płci kąpiących się w naszém mieście, o czém przekonać się można z treści Wielkierza krakows. z r. 1378, w którym zakazane jest dawanie darów łaziebnikom i łaziebnicom [25]).

Tak samo w Krakowie jak to i po innych miejscach bywało, wydawano rozkazy zamykania łaźni publicznych, w czasie panującego morowego powietrza, jak to widzimy r. 1599 d. 5 *Septembris* i r. 1624.

Powszechne używanie łaźni dosięgło w naszém mieście Krakowie najniższych warstw ówczesnego społeczeństwa, czego dowodzi częste odkazywanie w XVI. w. w testamentach między dobremi uczynkami „*łaźni dla ubogich*“ — a ustawa cechowa zgromadzenia kuśnierzy w r. 1600 zapadła, nakazuje, aby czeladź tego rzemiosła *we cztery niedziele od przewodniéj niedzieli począwszy do łaźni nie chodziła* . . . (nie wymieniono dlaczego).

[25]) Grabowski A. Starożytności Histor. polskie T. I. str. 160.

(*D. c. n.*)

Gleichenberg w lecie 1863 r.

Wspomnienie z pobytu tamże w miesiącu Sierpniu 1863 r.

skreślił Prof. Dr. F. K. Skobel.

(Ciąg dalszy).

Apteka tutejsza bardzo porządnie utrzymana, ile mi się zdawało, nie wiele miała zatrudnienia. Można w niéj oprócz leków z urzędu zaleconych, dostać także świeżych wód lekarskich, częściéj żądanych. Tu się też wyrabiają kołaczyki ze soli, pozostałych po wyparowaniu wody Konstantynowéj, na wzór sławnych pastylków wiszyjskich i bilińskich. Wątpię jednak, czy ten płód przemysłu miejscowego, chcący iść w zawód z placuszkami tyle poszukiwanemi, znajduje tyle pokupu, żeby producentowi wynagrodził trud i nakład.

Goście szukający rozrywki w dalszych wycieczkach, a nie chcący lub nie mogący ponosić trudów przechadzki, mają na swe zawołanie wygodne powozy z dobrym zaprzęgiem u tutejszego pocztmistrza, po cenie stałéj, stosownie do odległości. A nawet nie potrzeba ich szukać. Albowiem dopóki jest jeszcze więcéj gości w Gleichenbergu; dopóty stoją w poblizkości domu akcyjnego, naprzeciw willi d'Orsay przynajmniéj cztery powozy zaprzężone, mniejsze i większe. Najczęściéj celem takich wycieczek bywa wzwyż pomieniona pustynia (*Klause*), lub leżące na wysokiéj górze zamczysko Riegersburg; do którego jednak liczą z Gleichenbergu mil trzy. Wszakże do miejsc bliższych, jak n. p. do wsi Trautmansdorfu, o niespełna pół mili na zachód od zdrojowiska używają goście karyjolek, ciągniętych osłami. Ku wygodzie zaś chorych bardzo słabych, a chcących użyć świeżego powietrza, znajdują się lektyki, kryte i niekryte, w domu, w którym się mieści machina parowa.

Dla wszystkich przebywających w Gleichenbergu jest to rzeczą wielce pożądaną, że się tu znajduje stacyja pocztowa, do któréj przysyłają dwa razy na dzień listy, dzienniki i paczki pomniejsze. Co większa, od r. 1860 bywa tu przez lato bióro telegraficzne umieszczone w gospodzie budzyńskiéj.

Rozpisawszy się może zanadto o Gleichenbergu, nie mogę się jednak powściągnąć, bym jeszcze nie opowiedział w krótkości kolei, jakie w swym rozwoju przebywało to piękne zdrojowisko.

Dosyć tu będzie wspomnieć, że takowe już było znane Rzymianom; że jednak, gdy ci szczęśliwi i potężni zaborcy, od innych gorszych od siebie, mianowicie od dzikich Hunów, Herulów, Awarów, z teraźniejszego Sztyrska wyparci zostali; ci zaś, jak wszyscy barbarzyńcy, swe ślady znaczyli zniszczeniem: miejsce to opustoszało zupełnie. A chociaż późniéj lud okoliczny zwrócił swą uwagę na tutejsze źrzódła; to przecież i późniéj to najazdy Turków, to zaburzenia, częścią z przyczyny prześladowań o religiją, częścią z powodu częstych waśni i sporów pomiędzy szlachtą a ludem wiejskim, nie dozwoliły w dawniejszych czasach korzystać chorym z tych skarbów rody. — Dopiero w smutnéj dla nas pamięci roku 1772 niejaki Dr. Gleisner, lekarz powiatu radgonańskiego (Radgona, miasto w Sztyrsku, zwane po niemiecku *Radkersburg*) zbadał chemicznie po raz pierwszy wodę z dzisiejszego zdroju Konstantynowego; a w kilka lat potém powtórzył takie badanie znakomity na owe czasy balneolog lekarz wiedeński Dr. Krantz. Atoli rozbiory te niewiele wówczas zajęły lekarzów, którzy też wtedy w ogóle nie tyle co dziś cenili wody lekarskie. Dopiero znowu gdy około r. 1815

zaczęła się bardzo korzystna rozsyłka innéj szczawy sztyrskiéj, t. j. szczawy rogackiéj: znalazła się pewna wdowa po kupcu w Marburgu, która jedynie w zamiarze rozprzedaży, wzięła w dzierżawę od dziedzica dóbr gleichenberskich hr. Trautmansdorfa źrzódło Konstantynowe, tudzież drugie, o półtory mili odeń odległe, zwane wówczas źrzódłem stradeńskiém, a dziś źr. Janowém (na cześć ś. p. Arcyksięcia Jana, szczególnego miłośnika i opiekuna Sztyrska), które znów 1818 r. rozebrał chemicznie Prof. Chemii w Wiedniu Dr. Jaquin. Wszakże wtedy więcéj ludzi garnęło się do tego źrzódła, aniżeli do tamtego. — W kilka lat potém (1827 r.) aptekarz grodziski Sailler zwrócił uwagę na źrzódło pustynne; a gdy woda jego przez Dra Holgera zbadaną została: wziął je tenże podobnież w dzierżawę.

Wszelako przy takich niedołężnych usiłowaniach ludzi bez wielkich zasobów, wody te nie mogły się wsławić; zdrojowisko nie mogło się dźwignąć z poniżenia, w jakiém zostawało.

Wreszcie 1834 r. Dr. Werle poddał myśl ówczesnemu gubernatorowi Sztyrska, a późniejszemu ministrowi handlu, hr. M. Konst. Wickenburgowi, aby ku skuteczniejszemu rozwinięciu zdrojowiska przerzeczonego, zawiązał towarzystwo akcyjonaryjuszów, wypuszczając w obieg 1000 akcyi po 100 złr. Skutkiem zachęty ze strony poważanego powszechnie gubernatora, rozchwycono corychle wszystkie akcyje; a za zebrany tym sposobem kapitał, zakupiono odnogę doliny gleichenberskiéj, zwaną doliną sulzleiteńską: nie tylko ze względu na kilka innych źrzódeł, znajdujących się obok owego najdawniéj znanego; ale i z powodu jéj położenia, dla chorych wielce dogodnego. Dolinę tę nazwano od poblizkiego zamku Gleichenberg, doliną gleichenberską, i tam postanowiono założyć osadę zdrojową. Teraz zarząd towarzystwa rozwinął godną największéj pochwały czynność. Poruczył bowiem nasamprzód biegłemu chemikowi zbadanie wód tamecznych, po ujęciu ich w porządnie ocembrowane studnie. Kazał wystawić pierwszy wielki dom mieszkalny dla gości (tak zw. „*Vereinshaus*“), łazienki (teraz L. 1 oznaczone) i inne budowle potrzebne dla administracyi zdrojowiska; a zakupując kawałkami coraz to więcéj ziemi, znacznie rozszerzył jego obszar, by powiększyć ogród i zyskać więcéj miejsca na nowe budowle. Co większa, nabył także na własność i wcielił niejako do wód gleichenberskich, wzwyż pomienione źrzódło pustynne, tudzież, ile mi się zdaje, zbyt odległe od Gleichenbergu źrzódło Janowe.

Tak tedy pierwsi chorzy przybyli tu na kuracyją w lecie 1837 r. A gdy skuteczność wód tutejszych, obok gorliwości administracyi w zaspakajaniu potrzeb i życzeń pierwszych przybytniów, zupełnie ich zadowoliła: przeto sława i wziętość tego zdrojowiska zwiększała się z każdym rokiem i doprowadziła je do obecnego kwitnącego stanu.

Ale nierównie więcéj, aniżeli owo towarzystwo akcyjne, uczynił dla Gleichenbergu hr. Wickenburg; zachęcając zamożnych obywateli sztyrskich do budowania tu domów, słowem i czynem. Sam bowiem wystawił tu oprócz kościoła, klasztoru i wspaniałego pałacu dla siebie, jeszcze sześć wielkich domów; na co, jak słyszałem, od osoby wiarygodnéj, wynałożył przeszło pół miliona złr. (*D. n.*)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Rzecz o leczeniu ran postrzałowych na polu bitwy.

Wyciąg

z dzieł Stromeyera i Löfflera przedmiotu tego tyczących,

podał

Dr. Maksymilian Pawlikowski z Kempna w W. Ks. Pozn.

(Ciąg dalszy).

W cięciu kolistém jednoczasowém pierwsze pociągnięcie noża przecina wszystkie części miękkie aż do kości; tylko przy kości saméj pokazujące się małe stożki rozdziela się kilkakrotnemi cięciami kolistemi, aby kości tak daleko ogołocić, ile potrzeba, aby utworzyć dobrą poduszkę dla trzonu. Nie jestto żadną zaletą, jeżeli poduszka ta wiele mięsa w sobie zawiera, bo ono i tak z czasem zniknie; ale na to zważać trzeba, aby téj poduszki skóra posiadała w całéj pełni swéj zdolność do życia, co się osiąga nie naruszając organicznego związku z jéj podstawą. Prostota jednak i łatwość wykonania największą jest téj metody zaletą.

Na większych członkach jednakże powstaje przy jednoczasowém cięciu kolistém trudność ze stérczenia gołéj kości, zwłaszcza jeżeli mięsa, jak zwykle u młodych żołnierzy, są jędrne. Wtedy jest lepiéj i łatwiéj poprzednio skórę samą przeciąć naokoło; warstę mięsną zaś drugiém cięciem tam, gdzie kość ma być odpiłowaną — dwuczasowe cięcie koliste.

Że odłączona obrączka skórna zwykle obumiera, jest zarzutem przeciw téj metodzie, który wtedy tylko wytłumaczyć się daje, ilekroć niewprawny operator popełnia błąd, że drobnemi pociągami noża skórę dokładnie oddziela. Koniecznie się trzeba zadowolnić takim stopniem odłączenia skóry, który osiągnąć można w ten sposób, że kiedy pomocnik przeciętą naokoło skórę mocno odciąga, to się naciąga warstę następną powtórnie i na około prostopadle i równo pociąga się nożem. Wtedy pozostaje też cała tkanka łączna przy skórze; poduszka z tłuszczu skóry jedynie jest widoczną przy brzegu cięcia a ustawiczne odżywianie oddzielonéj skóry jest zapewnione.

Dostateczne ogołocenie kości przed piłowaniem wymaga przy każdém cięciu kolistém szczególniejszéj uwagi, jeżeli leczenie z góry nie ma być wielce utrudnione. W udzie n. p. jest ogołocenie kości na dwa- trzy cale koniecznem, to jest od tego miejsca, gdzie nóż kości pierwszy raz się dotknął. Ale i przy dwuczasowém cięciu kolistém tę czynność można jeszcze przez to poprzeć, iż po cięciu mięsném jeszcze małe przy kości znajdujące się ostro-

słupy mięśniowe małemi cięciami na około się odłącza.

Dla téj konieczności ogołocenia sporego kawałka kości, użyciu cięcia kolistego zakreślone są pewne granice, wtedy zwłaszcza, jeżeli rodzaj zranienia zniewala nas do wykonania amputacyi blizko tułowia. Wtedy właściwém jest cięcie płatowe, jemu też należy się pierwszeństwo, jeżeli zniszczenie części miękkich z jednéj strony członka daléj sięga aniżeli z drugiéj. Ale to też są tylko pojedyncze przypadki w których to cięcie jest koniecznem; przynajmniéj co do doraźnych amputacyj na polu bitwy.

Znana metoda Langenbecka, wykrawania płata od zewnątrz na wewnątrz, pod względem czystości i postaci rany jest najbliższą cięcia kolistego. Ażeby ją dobrze wykonać, potrzeba bardzo ostrych nożów; staje się także trudną, jeżeli w złamaniach postrzałowych części miękkie już nie mogą być doprowadzone do stopnia naprężenia, koniecznego dla dobrego cięcia, i jeżeli nierówne spustoszenie części miękkich zmusza nas do pokrycia trzonu jednym płatem. Wtedy potrzeba również utworzyć płat od wewnątrz na zewnątrz, co atoli mniéj się zaleca.

Przy wszystkich cięciach płatowych wystrzegać się należy wykrawania płatów zbyt grubych. Już wyżéj wspomniono, że mięso na nic się tu nie przyda, a zbytek jego może leczenie bardzo utrudnić. Gdzie uchodzi starać się trzeba dwa płaty utworzyć chociażby co do ich wielkości rozmaicie się rzecz miała; nigdy zaś nie należy o tém zapominać, aby okrom większego był przynajmniéj mały płat ze skóry.

b) Miejsce amputacyi.

Amputować trzeba ile można najdaléj od tułowia, jeżeli jest wybór. Nie stosuje się to atoli do zranień wskazujących amputacyą w stawie barkowym lub biodrowym lub tuż pod takowemi. Doświadczenie nauczyło że tam operacya szczęśliwie, tutaj zaś śmiertelnie przebiegać zwykła. Owo prawidło tedy zasługuje przedewszystkiém na uwagę na odnogach dolnych. Amputacya jednak w kolanowym stawie sprawia także złe trzony również w stawie łokciowym że jéj zaniechać całkiem potrzeba. Czy w stawie stopowym amputować, rzadko kiedy zachodzi pytanie; ponieważ w zranieniach téj okolicy, jeżeli niedopuszczają leczenia zachowawczego; tak znaczne zwykle bywa uszkodzenie części miękkich, że się odjęcie ponad stawem przekłada. W postrzałach karabinowych wystarcza, gdy się członek tuż ponad granicą rozłupania odejmuje, jeżeli trafiło wyższą trzecią część, wtedy pewniéj jest dzieło to wykonać ponad najbliższym stawem. Po postrzałach armatnich można w górnéj trzeciéj części odejmować, jeżeli zranienie ogranicza się do niższéj trzeciéj części członka — jeżeli sięga wyżéj wtenczas odcięcie wykonać potrzeba nad stawem najbliższym.

(*D. c. n.*)

Noga Madurska (Madura-Fuss), *choroba wywołana pasorzytem roślinnym.*

A. Hirsch zebrawszy wiadomości podane przez lekarzy wschodnio-indyjskich o téj osbliwéj postaci chorobowéj, zamieścił je w czasopiśmie Virchowa (*Virch. Archiv.*) XXVII. 98—115. Wyjęte one są głównie z dzieła Vandykego Cartera professora Anatomii w szkole głównéj lekarskiéj w Bombaju (*the Fungus disease of India*) i z rozprawy Bidiego zawartéj w czasopiśmie ćwierćrocznem lekarskiém madraskiém (*Madras. quart. Journal. of med. Sc. 1862 April 222.*) Cierpienie poczyna się, jak to nazwa wskazuje, w nodze a mianowicie po największéj części na podeszwie w postaci jednego lub kilku zbitych, nie bolesnych i ruchomych guzów mających siedzibę w tkance łącznéj podskórnéj. Nader rzadko zajętemi bywają obie nogi, a rzadziéj jeszcze korzeń ręki. Wzrost tych guzów jest bardzo wolny, lecz, ile się zdaje ciągły. Po 3—7 latach dosięgają znacznéj wielkości, wznoszą się natedy na ich powierzchni brodawkowe guzy które przepękają. Zanim to jeszcze nastąpi już głębokie zmiany zaszły w całéj grubości nogi. Takowa okazuje nieforemną bryłę, objętość zwiększona jest w dwój- i trójnasób, palce daleko od siebie porozpychane nieregularny mają układ. Wyrodzenie ogranicza się albo do części przodkowéj nogi, albo też przekracza staw korzenia nogi, wydarzały się nawet przypadki, w których musiano odejmować odnogę powyżéj kolana. Powłoki ponad obrzmieniem pominąwszy miejsca przedziurawione otoczone brzegami nabrzękłemi (*wulstig*) nie są zmienione. Zdrowie ogólne pozostaje nienaruszoném aż do pory dość późnéj, w któréj schnienie (*Marasmus*) się wszczyna.

Z otworów owrzodziałych wylewa się ciecz cienka, żółtawa, cuchnąca, zawierająca liczne, małe czarne, mniéj więcéj twarde i nieregularne ciałka. Masy te wielkości główki od szpilki aż do kuli karabinowéj opisuje Carter, który pierwszy odkrył prawdziwą przyrodę choroby w sposób następujący: są to ciała okrągławe, rozmaicie wysyconéj barwy szaréj, cisawéj nawet czarnéj i różnéj zbitości, na przecięciu mają budowę promienistą. Składają się z pęczków włókien przebiegających promienisto i rozgałęzionych. Na końcach mają takowe częstokroć okrągławe, bardzo tęgie i ciemno zabarwione obrzmienia nadające powierzchni wejrzenie morwowe (*maulbeerartig*). Pęczki te składają się z nader cienkich, jednorodnych włókien wielorako rozgałęzionych i z sobą splecionych, kuliste wydatności zaś głównie z cienkich różnicowych włókien mających na swym końcu komorki ponajwiększéj części bezjądrowe, poczęści jednakże i jądrowe nieziarniste. Masy mniejsze tego rodzaju mają powstawać przez oddzielenie się pewnéj części od większych.

Dno owrzodzenia składa się z istoty mięsnéj w któréj napotykają się obok niezliczonych jajowatych i okrągławych odmian komórkowych rozradzających

się przez dzielenie także i zarodniki opisanych mas grzybowych oraz i mniejsze. Oprócz tego znajduje się tamże podścielisko belkowate (*Balkengerüst*) utworzone z gęstéj sieci cewkowatych włókien, napełnione gęsto w pojedynczych miejscach wielkiemi, jasnemi pęcherzykami, podobnemi do komórek krwi (?). Z opisu rozpoznać nie można, w jakim związku genetycznym są z sobą te różnorodne twory, ani też nabyć pewnego poglądu na rozpostarcie się wyrodzenia i w jaki sposób występują przytém przemiany tkaninowe. Owe miękkie, mięsne masy, pokrywające dno owrzodzenia poczytuje C. za grzybnią (*mycelium*) i mieni je otoczone błoną, prawdopodobnie z tkanki łącznéj. Takie atoli odgraniczenie zdaje się nie wszędzie mieć miejsce, czytamy albowiem jak naprzód owe kuliste twory w tkance podskórnéj kość mechanicznie wypierają; do wybujałości przykostnych powód dają, jak potém i kość sama w końcu mięknie; istota korowa znika, istota szpikowa staje się bardzo miękką, o rozstępach przestronnych napełnionych istotą galaretowatą, nazwaną przez innego spostrzegacza (*Eyrego*) ikrowatą (*fischrogenartig*): nareszcie wszystkie tkaniny zamieniają się w takąż masę i tylko ścięgna pozostają całe.

Choroba wydarza się tylko u téj części ludności wiejskiéj co nie chodzi w obuwiu, a mieszkańcy miejscowi przypisują ją wpływowi pewnego rodzaju czułków (*mimosa*), którego kolce zrządzają może tylko proste skaleczenie ułatwiające przystęp zarodnikom grzybkowym.

Gdy przypadki już daleko w rozwoju posunięte dostawały się jedynie pod opiekę lekarską, to pomoc polegała dotychczas tylko na odjęciu odnogi. (*Centralbl. f. m. Wiss. 1863 N. 26*).

ROZMAITOŚCI

KOMISYA BALNEOLOGICZNA

w c. k. Towarzystwie Naukowém Krakowskiém odbyła w d. 5 b. m. i r. swoje posiedzenie, na którém naprzód Kol. Sawiczewski zajął uwagę obecnych ocenieniem galenicznem 2ch gatunków pastylek szczawnickich, wyrobionych z wyługowanemi solami tamtejszego zdroju Magdalenowego, przyznając wyższość i pierwszeństwo pastylkom sprzedawanym przez P. Szalaya, nad drugim gatunkiem tegoż wyrobu, uskutecznionym przez Dra Stopczańskiego.

2. Następnie Sekretarz zawiadomił zgromadzonych, iż upragnione usiłowania Komisyi Baln. pozyskania tu w Krakowie rozbioru chemicznego borowiny krynickiéj, o jaki u Komisyi B. dopraszała się c. k. Dyrekcya krajowa Skarbu, dotąd wcale nie dopisały pożądanym swym skutkiem.

3. Z kolei Dr. Zieleniewski jako główny referent wniosku Prof. Dietla: *aby Komisya Baln. wypracowała dla zdrojowisk ojczystych instrukcyą ich urządzenia — i skreśliła program koniecznych potrzeb naszych zakładów kąpielnych*" odczytał swój referat, który dla gruntowniejszego zbadania w mowie będącego przedmiotu, uchwalono poddać obnośnie Członkom Komisyi Baln. dla poczynienia nad nim mogących się nasunąć uwag lub uzupełnień.

4. Resztę posiedzenia poświęcono obradom nad praktyczném wykonaniem wniosku Prezesa T. N. K Prof. Majera, dotyczącym obniżenia cen, dotąd w zdrojowiskach naszych używanych; których wysokość mianowicie co do kilku gałęzi gospodarstwa zdrojowego u nas, wykazała piśmienna praca kol. Zieleniewskiego w Przeglądzie lek. z r. 1863 N. 42 — 45 zamieszczona.

Ruch chorych w szpitalu Starozakonnych krakowskim

w miesiącu Styczniu r. b.

Pozostało z końcem Grudnia 1863 r. chorych	m. 21	k. 18	r. 39
Przybyło w ciągu Stycznia 1864 r. „	„ 13	„ 9	„ 22
Leczono więc ogółem	„ 34	„ 27	„ 61
Z téj liczby opuściło szpital uleczonych	„ 6	„ 8	„ 14
Umarło	„ 2	„ 2	„ 4
Pozostało z końcem Stycznia 1864 r.	„ 26	„ 17	„ 43
Razem jak wyżéj . . .	„ 34	„ 27	„ 61

Liczba chorych codzienna największa dnia 30go i 31go = 44; najmniejsza od dnia 11go do 14go = 36; średnia przeciętna = $39\frac{5}{31}$; po potrąceniu więźniów odsiadujących karę za długi, a do szpitala na kuracyą przesłanych ilość dzienna przeciętna = $37\frac{6}{31}$.

Z chorób ostrych pojawiały się pojedyncze przypadki: zimnicy, zapalenia płuc ze schorzałością zimnieczną, nieżytu oskrzelowego i żołądkowo-jelitowego. Tłumnie zaś zgłaszali się chorzy z cierpieniami zadawniałemi, które w ostréj porze roku wzmógłszy się znacznie, stały się daleko dokuczliwszemi.

Pomiędzy niemi przeważała ilością gruźlica płucna, z któréj troje zmarło; czwarty przypadek śmierci wydarzył się u mężczyzny 34 lat mającego przybyłego do zakładu na dzień jeden przed skonem z niedomykalnością zastawki serca dwukończystą, w następstwie któréj rozwinęła się opuchlina brzucha i powłok, zapalenie osierdzia i zgorzelina nogi i przedudzia prawego.

Nowe rozporządzenie co do szczepienia krowianki.

Według rozporządzenia Wysokiego Ministerstwa Stanu z dnia 22 Grudnia 1863 r. do L. 8340 sześciotygodniowe uczęszczanie na naukę szczepienia ma być również obowiązkowe, jak inne przedmioty lekarskie koniecznie wymagane.

Przy egzaminach ścisłych ma nastąpić przesłuchanie z téjże wiadomości.

Zamianowany Dr. Antoni Żebracki rozporządzalny lekarz żupański (*Comitats-Arzt*) lekarzem obwodowym w Żółkwi.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE POLSKIE.

Karwacki Alexander, O durze czyli tyfusie zaraźliwym. Warszawa 1863 (Ant.). Druk J. Krokoszyńskiego 8vo 48 str.

Wilczkowski W. Dr., Przewodnik do pielęgnowania chorych. Warszawa 1863 (Ant.). W drukarni przy Komissyi rząd. sprawiedliwości 8vo 101 str. Cena 3 Złp.

Powyższe dzieła nabyć można w Księgarni **D. E. Friedleina** w Krakowie.

Ner 8. 20. Lutego 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera i Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O ZAĆMIE WARSTWOWÉJ
(Cataracta zonularis. cataracta nuclearis stationalis)

przez Dra Lucyana Rydla
Asystenta Kliniki okulistycznéj Prof. Arlta w Wiedniu.

(Ciąg dalszy. — Obacz Nr. 6 b. r.).

W bardzo wczesnym okresie życia płodu wypełnioną jest torebka tylko miękkiemi komórkami soczewkowemi, z których wrychle wytwarzać się poczynają warstewki włókien w środku soczewki. U noworodków rozróżnić już można miękkie, bezbarwne, małe jąderko i otaczającą je istotę korową, składającą się z niewielu włókien jądrzastych, ponajwiększéj części zaś z komórek i jąderek, a to w ten sposób, że w najgłębszych pokładach kory najwięcéj stosunkowo znajduje się włókien, które ku powierzchni w coraz mniejszéj znachodzą się ilości, a w najzewnętrzniejszych nareszcie warstwach kory zupełnie komórkom ustępują. Z postępującym wiekiem i wzrostem dziecka postępuje stopniowo od środka soczewki ku jéj obwodowi również i przeobrażanie komórek soczewkowych we włókna, tak iż nareszcie i istota korowa, utworzona z dośrodkowo ułożonych warstw włókien, jeszcze tylko w biegunach i południkach takie komórki zawiera, jakie zresztą tylko tuż pod torebką znachodzimy.

Bacząc na ten rozwój soczewki w życiu zapłodka i w pierwszych latach życia, zgodzić się trzeba na to, że możność przesunięcia się jądra w pośród nader miękkiéj, wiele komórek zawierającéj kory w wieku dziecięcym większą jest, aniżeli możność takiego przesunięcia się twardszego wprawdzie nieco jądra, ale za to w pośród kory złożonéj z gotowych już warstewek włókien w wieku późniejszym.

Czy się zaś ten, lub ów rodzaj związku między opuchliną mózgu i drgawkami z jednéj, a powstawaniem zaćmy warstwowéj z drugiéj strony przypuści, na to każden, kto w większéj liczbie przypadków dokładnie wywiadywał się o przeszłość chorych, zgodzić się musi, że stosunek ten zbyt stale powtarza się, iżby mógł być li dziełem przypadku.

Z przytoczonych wyżéj 29 chorych cierpiało niewątpliwie 25 jużto w pierwszych miesiącach, już też w pierwszych latach życia na drgawki. Z czterech pozostałych chorych było dwóch których rodzice nie zaprzeczali poprzedzenia drgawek, lecz stanowczéj odpowiedzi dać nie mogli z tego powodu, ponieważ dzieci nie chowały się w pierwszych latach życia pod ich okiem. Trzeci chory, 23letni parobczak z najwyraźniéj hydroce-

faliczną budową czaszki, nie umiał nam powiedzieć nic o swéj przeszłości; o czwartym nareszcie nie zapisano przez zapomnienie nic w protokóle kliniki ruchoméj. I w tych więc wątpliwych czterech przypadkach nie można wykluczyć stanowczo drgawek.

Przy téj sposobności dodać muszę, że zeznania chorych lub ich krewnych tém są wiarogodniejsze, ile że Prof. Arlt z zasady nie podsuwa im zrazu odpowiedzi, lecz że owszem zeznanie dotyczące drgawek nastąpiło ponajwiększéj części dobrowolnie, w odpowiedzi na ogólne pytanie czy chorzy nie podpadali dawniéj jakim innym cierpieniom?

Prawie we wszystkich przypadkach poprzedzał nie jeden przemijający napad, lecz liczne napady drgawek, powtarzające się często przez dłuższy przeciąg czasu (trzy miesiące do dwóch lat).

Nie chciałbym téż i téj pominąć okoliczności, że wedle twierdzenia rodziców 15letniego chłopca i 13letniéj dziewczynki (z Lincu), u których dopiéro w szóstym roku życia pojawiły się drgawki, nie było przedtém wcale nadwerężenia wzroku, który dopiéro w następnych latach doznał ujmy. Mianowicie zaś twierdziła to bardzo stanowczo rozsądna i uważna matka wspomnianéj dziewczynki.

Zresztą mogą także i w inny sposób zrządzone wstrząśnienia gałek oczu stać się powodem powstania zaćmy warstwowéj. I tak, widział Prof. Arlt tę formę zaćmy u chłopca, który w piérwszych latach życia przebył nader gwałtowny i uporczywy krztusiec, połączony z mocném zanoszeniem się.

Prof. Graefe przytacza (*Archiv f. Ophthalm.* Tom III. Część II.) trzy przypadki, w których po uderzeniach (*Contusio*) oczu tępemi narzędziami nastąpiło zwichnięcie (*luxatio*) soczewki i powstanie zaćmy warstwowéj. Czy nie możnaby i w tych przypadkach szukać źródła zaćmy warstwowéj w wstrząśnieniu jakiego doznało oko uderzone?

Przebieg.

Wielkiéj wagi pod względem rokowania i leczenia jest pewnik, oparty na doświadczeniu, że zaćma, o któréj mowa, nie postępuje co do rozciągłości, tak iż wierzchnie pokłady kory zachowują swą przeźroczystość przez długie lata, a nawet przez ciąg całego życia. Wprawdzie przemawia okoliczność, że w niektórych przypadkach spostrzegamy w wieku pokwitania pogorszenie się wzroku, za wzmaganiem się zaćmienia około tego czasu; dzieje się to jednak bez nadwerężenia przeźroczystości obwodowych pokładów kory w ten sposób, że pierwotnie zaćmiona warstwa mocniéj się zciemnia i mniéj światła przepuszcza, lub téż, że się staje grubszą kosztem jądra, którego wierzchnie pokłady swą przeźroczystość tracą.

Za trwale-częściową można jednak zaćmę warstwową tylko wtenczas uważać, jeżeli kora, otaczająca ostro ograniczone zaćmienie zupełnie jest czystą; te zaś odmiany, w których korę przenikają ściemnione kropki, centki lub kreski, zaliczyć wypada do form wolno-postępowych.

Nie potrzebuję dodawać, że osoby, dotknięte zaćmą warstwową w późniejszym wieku, około 50go roku życia tak samo ulegać mogą wiekowéj zaćmie, jak osoby, których soczewki przedtém były prawidłowe. Nie sprzeciwia się to bynajmniéj pojęciu zaćmy trwale-częściowéj, inaczéj trzebaby przypuścić, że ten rodzaj zaćmy ma moc ochronną od sprawy wywołującéj zaćmę wiekową.

Że zaś to częściowe, z piérwszego dziecięctwa pochodzące zaćmienie soczewki nie sprzyja w sposób szczególny powstaniu całkowitéj zaćmy w późniejszym wieku, za tém zdaje się przemawiać brak odnośnych spostrzeżeń w literaturze. Pagenstecher (*klinische Beobachtungen* zeszyt I.) powiada nawet wyraźnie, że jeszcze nigdy nie zauważył przejścia zaćmy warstwowéj w całkowitą zaćmę kory. Musimy przecież przyznać, że do niedawna stósowane sposoby operowania (za pomocą wydobycia i rozcięcia) zaćmy warstwowéj nie nastręczały sposobności do podobnych spostrzeżeń.

Na dowód, że istota korowa aż do późnego wieku zachować może całkowicie swą przeźroczystość, posłuży chora spostrzegana przed dwoma laty w naszéj klinice. Niechaj mi zatém wolno będzie przytoczyć w krótkości historyą jéj choroby.

Panna Józefa T...., 53 lat wieku licząca dostała jako półroczne dziecię sześć napadów drgawek w jednym dniu, zresztą nie przebyła nigdy żadnéj znaczniejszéj choroby. Niedowidząc od

dziecięctwa, a to bardziéj na oku lewém niż prawém, nauczyła się z trudnością czytać i pisać. W 14tym roku życia nastąpiło takie pogorszenie wźroku, że chora wcale czytać nie mogła. Prof. Fischer w Pradze wykonał więc na oku lewém, jako gorszém, operacyą, podług wszelkiego prawdopodobieństwa rozcięcie (*discisio*) zaćmy. Po pięciu miesiącach była chora w stanie zapomocą okularów czytać, pisać i wykonywać drobne roboty ręczne. W tym stopniu utrzymywał się wźrok oka lewego przez lat 20. Odtąd pogarszał się zwolna, aż nareszcie w Lutym 1861 r. nagle tak ucierpiał, iż chora rozeznawać mogła jeszcze większe tylko przedmioty, znajdujące się w zewnętrznéj połowie pola widzenia. W dniu 1ym Lipca 1861 r. dostała się chora na naszą klinikę. (*D. c. n.*)

SPOSTRZEŻENIA
z dziedziny chorób syfilitycznych

zebrał Dr. Rolle (w Kamieńcu Podolskim).

(Ciąg dalszy.— Obacz Nr. 6 b. r.).

Przymiot więc nie jest zakażeniem (diatezą), jest on raczéj zatruciem, i dlatego dobrowolnie wyleczonym być może. Od 1855 r. starałem się niejednokrotnie zostawiać przymiot jego własnemu przebiegowi, i przekonałem się dosadnie, że bez pośrednictwa rtęci usunąć się daje dość łatwo.

To przeświadczenie opiera się na doświadczeniu, z którego cztery następujące wyprowadzam wnioski:

1) Rtęć może sprowadzić groźne następstwa. Odsuwam na stronę zarzut czyniony temu lekowi, jakoby miał zrządzać pruchnienie i zgorzel kości. Pewném jest jednak, że środek ten przyspiesza wypadanie włosów, a jako lek odwłókniający niekorzystny wpływ wywiera na budowę zwierzęcą. Ricord słusznie utrzymuje, że sprzyja fagedenizmowi. Ja zaś dodam, że daje on początek swoistemu zapaleniu jamy ustnéj (*stomatitis*), a także owrzodzeniom dziąseł trwającym całe lata. W piérwszych dniach jego stósowania powstają częste nudności, wymioty, brak apetytu, do czego nie należy przywięzywać wiele znaczenia, ale około 7go albo 8go dnia następuje zwykle niestrawność długotrwała.

Przetwory rtęciowe mogą nadto sprawić drżenie członków, widziałem przypad ten u chorego, ktoremu zadawałem zwykłe dawki rzeczonego leku. W pomienionym przypadku drżenie to trwało trzy miesiące.

Ale zarzut największy robiony rtęci, jest, że sprzyja jakoby rozwojowi obłąkania. Wypada nam więc zastanowić się, azali obłąkanie to winno jest swój początek przetworom merkuryalnym, czy téż samemu przymiotowi? Co do mnie, przyznać muszę żem je częściéj spotykał u osób które brały dużo rtęci, niżli u tych które dotknięte były chorobą choćby znakomicie rozwiniętą.

Niekiedy rtęć wywołuje lekkie objawy obłąkania, nazwaćby je można pewnego rodzaju dziwactwem, wówczas chory staje się śmiesznym, monomanem, zmiennym, rzadko zaś rozwija się obłąkanie umysłu najzupełniejsze.

Pozwólcie niech tu rozpatrzę pobieżnie kilka przypadków z własnéj praktyki.

Byłem zmuszony stósować dość spore dawki rtęci, u młodéj osoby dotkniętéj liszajcem przymiotowym (*Impetigo syf.*), chora ta dostała wkrótce obłąkania. Inny chory uległ téjże niemocy po kilkodniowém energiczném zażyciu merkuryuszu.

Mógłbym wam tu przypomnieć historyą pewnego adwokata z Lionu, który jednocześnie używał rady trzech lekarzy, jednocześnie więc poddawał się potrójnéj kuracyi merkuryalnéj, umarł on w domu obłąkanych.

Co się zaś tyczy kwestyi, jakie mianowicie przetwory rtęci sprawują łatwiéj zboczenia umysłowe, jaka forma przymiotu do nich usposabia, rzecz to nie rozstrzygnięta, rozwiązanie tego pytania do przyszłych należy badaczy. Z drugiéj znowu strony dodam i to, że pamiętam młodzieńca dotkniętego rzeżączką, leczonego w Montpellier płynem Van-Swietena, umarł on w przytułku dla cierpiących na umysł.

2) Rtęć częstokroć pozostaje bez wpływu na kiłę ustrojową. Zwykle stósujemy przetwory rtęci w trojakiém celu: 1) jako środek zapobiegający, 2) jako środek leczniczy i 3) jako środek usuwający przypadłości. Co do piérwszego posiadam 57 postrzeżeń, chorzy od chwili pokazania się wrzodu stwardniałego brali lek swoisty, żaden z nich jednak nie uniknął wtórnych

przypadów syfilitycznych. Gazeta szpitalna (*Gaz. des hôp.*) podaje nam dość ciekawy przypadek, dotyczący pewnego artylerzysty, który od początku choroby brał rtęciowe przetwory, choroba wystąpiła kiedy lek rzeczony zawiesić musiano w skutek bardzo rozwiniętego ślinotoku.

Jako środek leczący merkuryusz jest niedostatecznym dość często, oto kilka spostrzeżeń na los szczęścia wziętych: postrzegałem wysypkę syfilityczną u ośmiu osób, które leczyły się rtęcią w ciągu trzech miesięcy, biorąc co miesiąc po 7 skrupułów *bichloret-hydrargyr.* (więc drachm siedem na czas całéj kuracyi). Inny chory wyżył 270 pigułek Ricorda (450 gran *protojodur. hydrarg.*), po pewnym przeciągu czasu uległ on powrotowi choroby. Inny znowu po czteromiesięcznem systematycznem leczeniu, dostał lepieży, a także spostrzegłem u niego dość znaczne obrzmienie kości. Inny jeszcze po użyciu 350 pigułek Ricorda (29 skrupułów *protojodur. hydrarg.*) ożenił się, wkrótce żona jego uległa róźyczce syfil. Czwarty nakoniec po wyżyciu 1200 pigułek Ricorda (76 skrupułów *protojod. hydrarg.*) miał dwie recydywy. Chory Langleberta, doglądany pilnie przez niego w ciągu 8 miesięcy, udał się do mnie niedawno dotknięty recydywą. Nareszcie wspomnieć Wam muszę o chorym, który leczony w ciągu 11tu miesięcy nie mógł się pozbyć liszajca (*impetigo*) usadowionego na głowie i lepieży na mosznach.

Mógłbym do nieskończoności powiększyć ten szereg, ale ograniczę się tutaj do przytoczenia zdania P. Ricorda: rtęć niszczy przypady przymiotu nie dotykając wcale diatezy syfilitycznéj, powiedział on niedawno, PP. Fournier i Guillot utrzymują także, że w wyjątkowych chyba zdarzeniach wrzód stwardniały nie sprowadza za sobą kiły ustrojowéj.

Stosujemy także rtęć przeciw przypadom przymiotu, cóż powiecie, kiedy wam powtórzę, żem widział lepieże nie ustępujące swoistemu leczeniu, dopiéro środki miejscowe przyżegające wpłynęły na ich usunięcie.

3) Można rozpoznać przymiot słaby nie wymagający wcale leczenia rtęcią. Téj kwestyi przeszłą poświęciliśmy lekcyą.

4) Odłożenie leczenia merkuryalnego nie pociąga za sobą złych następstw.— Muszę się na wstępie przyznać, że od lat pięciu staram się leczyć kiłę ustrojową bez współudziału przetworów rtęciowych, otóż chorzy moi w skutek tego braku merkuryuszu wcale nie szwankują.

Macie prawo zapytać mnie z kolei, czyli leczenie takie prędzéj usuwa niemoc syfilityczną od tego, którego treścią jest rtęć. Na to odpowiedź: jeżeli będziecie brali okres czasu od pierwszego wystąpienia przymiotu do pierwszéj jego recydywy, w takim razie wyznać muszę, że mój sposób leczenia trwa dłużéj, jeśli zaś obejmiemy i powroty; wówczas mojemu sposobowi należy przyznać pierwszeństwo. Dwanaście do czternastu miesięcy wystarcza, żeby się ustrój pozbył przymiotu, przecie P. Langlebert leczył kiłę rtęcią w ciągu 11 miesięcy i nie widział pożądanego skutku.

Należy więc przymiot zostawić własnemu losowi i wtedy tylko będziecie mogli dobrze go zbadać, a piérwsze zmniejszenie przypadłości łatwo was przekona o słabym jego stopniu i o możności usunięcia choroby bez pośrednictwa merkuryuszu.

Przeciw téj to jednak zasadzie P. Ricord wyprowadza następujący dylemat: albo kiła ustrojowa jest mocną i wówczas lekarz postąpi nierozsądnie nie używając przeciw niéj rtęci, albo będzie ona słabą, i wtedy stósowane małe dawki merkuryuszu, nie będą wcale miały następstw szkodliwych temu lekowi przypisywanych. Na to odpowiadam: w jakiż sposób poznać, azali przymiot wtórny będzie słaby albo silny, kiedy rozpoznanie to zdobywa się jeno w czasie leczenia merkuryalnego? Wreszcie na co chorego dotkniętego kiłą ustrojową, w słabym rozwiniętą stopniu, narażać na powroty, kiedy sprawa ta chorobowa dowolnie usunąć się daje, a usunąć się doszczętnie i w krótkim czasu przeciągu?

Ale żeby tę kwestyą uwydatnić, muszę wam szczegółowo opisać sposób, wedle którego od lat kilku postępuję.

Dajmy na to, że jesteście wezwani do leczenia szankra, trzeba więc najprzód zbadać czas jego trwania, formę, stwardnienie, postęp choroby. Jeżeli on jest widocznie stwardniały, dawajcie przetwory rtęciowe; nie dawajcie ich wcale jeżeli to będzie nadżerek szankrowaty. Jeżeli wasz chory jest starcem, schorzałym, albo znajduje się w niekorzystnych warunkach higienicznych, wówczas bądźcie ostrożni w stósowaniu rtęci.

Co się tyczy zjawisk przedwstępnych, o których wspomniałem wyżéj, te wcale nie wymagają użycia rtęci. Ale otóż następuje pierwsza recydywa. Jeżeli w początku wystąpienia szankra dawano przetwory merkuryalne, wówczas do nich powrócić potrzeba, nie zważając na to będzieli kiła powrotna słaba albo silna, łagodna albo złośliwa. Jeżeli przeciwnie, chory nie brał rzeczonych leków dawniéj, jeżeli nadto przymiot jest słaby, wówczas i późniéj nie należy ich używać, choroba bowiem jako łagodna i bez pośrednictwa ich przeminie.

(*D. c. n.*)

Gleichenberg w lecie 1863 r.

Wspomnienie z pobytu tamże w miesiącu Sierpniu 1863 r.

skreślił Prof. Dr. F. K. Skobel.

(Dokończenie).

Jeżeli więc okwitość skutecznych wód, wydobywających się na powierzchnią ziemi wśród rozkosznego ogrodu, w poblizkości pięknych domów, nastręczających chorym wygodne, a nawet wykwintnie urządzone, a mimo to tanie mieszkania w okolicy bardzo powabnéj; już może być dostateczną ponętą dla chorych, potrzebujących tego rodzaju wód, jak gleichenberskie: to mnie dziwi, iż towarzystwo akcyjne, posiadając już tak cenne zdroisko, nie poprzestało na niém: ale sięgnęło po jeszcze jedno żrzódło, aż o półtory mili odeń odległe; t. j. po przerzeczone żrzódło Janowe.

Jest to żrzódło bardzo okwite, a właściwie aż pięć żrzódeł, których wody spływają teraz do jednéj studni, bardzo porządnie obudowanéj i zamkniętéj, obok któréj mieszka jéj dozorca, od towarzystwa ustanowiony. Ale ponieważ wieś najbliższa, Marktel zwana, dotąd nie jest urządzoną na przyjmowanie gości; a możeby nawet tego nie życzyło sobie towarzystwo, aby się przez to nie uszczupliła cokolwiek liczba gości w Gleichenbergu: przeto woda, o któréj mowa, na miejscu pijaną nie bywa: ale lekarze gleichenberscy każą ją ztamtąd sprowadzać na miejsce dla takich chorych, dla których woda ze zdroju Janowego zdaje się być w pewnéj porze leczenia stósowniejszą, niż inne, będące pod ręką. Albowiem będąc szczawą alkaliczno-żelezistą, czasem zalecaną bywa po używaniu wody ze żr. Konstantynowego; czasem znów ku przygotowaniu chorych do pijania wody ze zdroju pustynnego.

Woda Janowa, która w studni, z przyczyny wydobywającego się gazu kw. węglowego, ciągle burzy; jest całkiem przeźroczysta, bez żadnéj woni. Smak ma przyjemny, szczypiący, a nieco późniéj cierpkawy. W minucie napływa jéj blizko wiadro, przeto owe żrzódło zbiorowe dostarcza jéj w ciągu godziny 107.52 stopy sześc. wiéd. — Jéj ciepłota odpowiada + 11.00 do 11.50° C.

Prof. Schrötter znalazł w funcie = 7680 ziarn.

Węglanu sodowego	13.4182	ziarn
„ wapniowego	4.9079	„
„ magnowego	3.8661	„
„ żelazawego	0.1858	„
Chlorku sodowego	4.4758	„
„ potasowego	0.0731	„
Glinki	0.2327	„
Krzemionki	0.1696	„
Przeto wszystkich części zsiadłych razem . .	27.3295	„
Kwasu węglowego wolnego . .	13.1746	„

Nakoniec dodam tu jeszcze, że i ta woda rozsyłaną bywa, i to w ilości małoco mniejszéj od wody ze żrzódła Konstantynowego.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Rzecz

o leczeniu ran postrzałowych na polu bitwy.

Wyciąg

z dzieł Stromeyera i Löfflera przedmiotu tego tyczących,

podał

Dr. Maksymilian Pawlikowski z Kempna w W. Ks. Pozn.

(Dokończenie).

c) Wpływ miejscowości na rodzaj cięcia.

1) Na nodze — pominąwszy już dawniéj wspomnione odejmowanie zranionych palców — amputacya rzadko bywa konieczną. Jeżeli do tego znagla nas zmiażdżenie ciężkim strzałem, wtedy się robi cięcie Choparta, gdy tamto nie sięga poza średnią część nogi; inaczéj amputacya nad stawem stopowym przekłada się. Jeszcze jest pytanie czy i cięcie Symego pierwotnéj amputacyi niebyłoby pożytecznem, przy rozległém uprawnieniu leczenia zachowawczego w tej okolicy.

2) Na przedudziu tak nisko operować trzeba jak można w zranieniu nogi, jeżeli koniecznem staje się odjęcie, podług Stromeyera rady nawet tuż nad samemi kostkami. Wszystkie obawy są płonne, które do amputacyi w częściach ścięgnistych téj okolicy przywiązywano; lepiéj nadto chodzą amputowani w narządach trzewikowych, im dłuższa odnoga ocalała. Na niższéj części przedudzia używa się dwu-czasowego cięcia kolistego; przecięcie skóry udaje się przytém dostatecznie, nawet i bez prostopadłego cięcia, jeżeli tylko odwinie się ją przed cięciem mięśniowém. Wyżéj jednak wchodzi w swoje prawo cięcie płatowe z łytki tak długo jak pod guzem kości golemowéj z otrzymaniem małego płata operować można. Ażeby płat z łytki nie był zbyt grubym, nie zabiera się weń mięśnia piętowego; resztę części miękkich najlepiéj oddzielić cięciem kolistém po utworzeniu płata. Jeżeli się tworzy płat z łytki od wewnątrz na zewnątrz wtedy strzedz się trzeba przy wkładaniu noża spotkania z piszczelą. Nóż międzykostny nie-

chaj będzie wprowadzany i zawsze prostopadle. Przecięcie nerwu łytkowego szczególniéj trzeba mieć na uwadze, również i to aby piłowaniem powstałą nierówność kości natychmiast zrównać.

3) W udzie stosuje się do dolnéj jego części cięcie koliste, przy silnym pokładzie mięsnym dwuczasowe. Cięcie płatowe zasługuje na uwagę wtedy, jeżeli ono dozwala lepszego przestrzegania prawidła, aby ile można najdaléj od tułowia amputować. Wyżéj jednak cięcie płatowe bardziéj się zaleca, ponieważ przez nie łacniéj uniknąć zbyt grubéj poduszki mięśniowéj. Utworzenie przedniego i tylnego płata od zewnątrz na wewnątrz jest najlepszém cięciem w téj okolicy, gdzie się ma wybór. Dozwala ono odwlec przecięcie tętnicy udowéj do chwili cięcia kolistego, po dokonaném utworzeniu płata, jeżeli wewnętrzny kąt rany właśnie nad tém naczyniem założymy. Można także przy téj metodzie najwygodniéj przejść do eksartykulacyi w stawie biodrowym, jeżeli pokazuje się w czasie operacyi konieczność téjże. Niezbędném jednakże jest wysoko na udzie cięcie płatowe, jeżeli części miękkie nierówno są zranione. Płat na pokrycie tworzy się tam gdzie tego zranienie dozwala; jednak nigdy zaniedbywać nie trzeba, pozostawienia przynajmniéj małego płata ze skóry po przeciwnéj stronie i to — dla krwotoku — jeszcze przed utworzeniem większego. Otwory w skórze od kul karabinowych można śmiało w płat zająć, tylko wtedy nie, jeżeli ze saméj skóry się składa.

4) W ręce ma leczenie zachowawcze takie pole przyjazne, że mianowicie w świeżych zranieniach kulami karabinowemi wymaga najwięcéj odjęcia pojedynczych palców. Doraźna eksartykulacya w stawie na grzbiecie ręki robi się najlepiéj dwuczasowém cięciem kolistém — gdyby zmiażdżenie wielkim strzałem nie przekraczające środka ręki wymagać jéj miały.

5) Przy korzystnych warunkach zachowawczego leczenia postrzałowych złamań na przedramieniu i tutaj zresztą amputacyi rzadko będzie potrzeba, zwykle za pomocą cięcia kolistego: przy nierównném zranieniu części miękkich za pomocą cięcia płatowego i to od zewnątrz na wewnątrz; aby uniknąć mocnego skurczenia.

6) Resekcye stawu barkowego i łokciowego w związku z szczęśliwemi wypadkami, jakie umiejętne leczenie złamań postrzałowych na ramieniu okazują, ścieśniają pole amputacyj barkowych; niegdyś wiele wykonywana eksartykulacya ramienia na przyszłość zostanie rzadką operacyą, jeżeli lekarze podług praw dzisiejszych postępować będą. Aż do osady mięśnia barkowego nie chodzi o metodę amputacyi. W cięciu kolistém dwuczasowém nawet, nie można wiele zostawiać skóry albowiem to leczenie utrudnia. Przy odcięciu nad osadą mięśnia barkowego cięcie płatowe zasługuje na uwzględnienie, i to tém bardziéj, że przy cięciu kolistém na tém miejscu cofanie się tętnicy barkowéj śród resztek mięśnia dwugłowego i skurczonego barkowego może utrudnić podwiązanie. Oprócz tego trudném jest przy wysokich amputacyach owładnięcie krwotoku przez naciśnięcie na żyłę podpachową i podobojczykową. Cięcie płatowe zato miewa bardzo piękny wypadek. Tworzy się najprzód zewnętrzny płat od zewnątrz na wewnątrz, a potém wewnętrzny od wewnątrz na zewnątrz; asystent chwyta teraz za płat ażeby naczynia ścisnąć przed ich przecięciem. W końcu ma cięcie płatowe tę jeszcze korzyść, iż w razie potrzeby można zaraz przejść do eksartykulacyi w stawie barkowym. Wiemy jednakże że ta konieczność wtedy tylko zachodzi, jeżeli w połączeniu z wskazującém zranieniem jest także i uszkodzenie większych pniów nerwowych. Wiemy także że postrzały, które pod chirurgiczną szyjkę się dostały, nigdy złamań do stawu nie wysyłają. Wyższa amputacya jednak tuż pod kłykciami, dla tego zasługuje jeszcze na pierwszeństwo przed eksartykulacyą, ponieważ osłania operowanego od oszpecenia które z ostatnią nierozdzielnie jest połączone.

d) *Tamowanie krwotoku.*

Skrępowano dawniéj zupełnie odnogę turnikietem, aby się pozbyć podczas operacyi większych krwotoków; a dzisiaj to jeszcze się dzieje, choć może nie tak często i nie tak ściśle. Jeżeli się nie ma dosyć asystentów, wtedy wystarcza mniéj szkodliwy ucisk na pień tętnicy zapomocą kciuka i to tętnicy ramieniowéj i podpachowéj o kość ramieniową, udowéj zaś o łuk łonowy. Tamowanie krwotoku po operacyi wymaga na polu bitwy szczególniejszéj pieczołowitości ponieważ powstaniu krwotoku następowego nic nie może sprzyjać bardziéj nad nastający przewóz. Dla tego nie trzeba zamykać rany operacyjnéj prędzéj, aż dopóki zemdlały operowany tak się pokrzepi, że krążenie znowu jest silném. Wszystkie strzykające tętnice podwięzują się, wyciągnąwszy je z rany dobrze chwytającemi szczypczykami. Ile możności wszystkie tętnice osobno mają być podwięzywane, w każdym razie jednak pień główny. W razie nagłym przyczyniamy się do odosobnienia tętnic tém, że używamy dwojga szczypczyków ażeby oddzielić otaczającą je tkankę łączną. Krwotok z żył wnet sam ustawać zwykł; jeżeli zaś daléj trwa, pomimo żeśmy wszystkie przeszkody powtórzenia krwotoku usunęli, wtenczas nie można ich zostawić niepodwiązanemi. Ustawiczne krwi cieczenie z kości ustaje zwykle po nacisku palcem: zresztą można spróbować włożyć czopek woskowy.

e) *Opaska.*

Po doraźnéj amputacyi na polu bitwy chodzi o ranę ciętą, któréj czystość tylko mało jest nadwerężona przez odpiłowaną kość i podwiązane naczynia. Amputacyjna rana dla tego téż jak czysta rana cięta winna być leczoną.

Tu należy: że brzegi cięcia złączone z sobą bywają szwem krwawym. Celem złączenia obiera się kierunek w którym brzegi skóry najlepiéj do siebie przystawają. Ułożywszy

w dolnym kącie rany podwiązki, tak aby bezpośrednio przed płaszczyzną odpiłowaną kości leżały, tyle się zakłada szwów węzełkowych, ile potrzeba ażeby złączyć ranę aż do dolnego kąta. Tenże pozostaje stósownie do grubości członka mniéj lub więcéj otwartym, na udzie na przykład na tyle, że bezpiecznie można dwa wprowadzić palce. Zajmowania mięs w szew wszędzie się unika. Zbyteczną jest, a nawet więcéj niż pod jednym względem szkodliwém oprócz szwu jeszcze plaster lepiący przykładać. Trzon amputacyjny potrzebuje oprócz szwu tylko jeszcze prostéj utrzymującéj nawiązki. Takowa składa się z trzech równych co do wielkości, kwadratowych lub podłużnych płacht, podług objętości trzonu większych albo mniejszych; dwie są z cienkiego płótna, trzecia z kitajki woskowanéj. Celem założenia téj okrywającéj opaski tak się te trzy sztuki na siebie zakłada, że kitajka woskowana pomiędzy obydwiema płóciennemi leży; najwyższa z nich zwilża się. Tak ułożone podsuwa się te trzy sztuki pod trzon w ten sposób, żeby na dwie trzecie długości wystawały. Potém się zakłada sztukę jednę po drugiéj na trzon tak, że się na końcu wystającą część po nad powierzchnią szwu znowu zakłada i wtedy części boczne w górę się zarzucają. To okrycie przymocowuje się opaską szeroką kilka razy oprowadzoną, która na najprzystępniejszém miejscu trzonu w pętlę się zawięzuje. Samo się przez się rozumie, że w celu przewozu amputacyjny trzon łagodnie i bezpiecznie na woreczku z plewą leżeć musi, że dla tych operowanych najlepszych przewozowych środków potrzeba, na jakie zdobyć się można i transport sam pod rozsądne oddać kierownictwo.

ROZMAITOŚCI

Posiedzenie oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich z d. 13 Lutego r. b.

Dzieje teleskopu opowiedział sposobem więcéj potocznym Professor Steczkowski. Na wstępie namienił o potrzebie dla każdego uczonego zapoznawania się także z postępem innych nauk, oprócz téj jaką uprawia wyłącznie, zwłaszcza też jeżeli jak umiejętności przyrodnicze w powinowatym acz tylko pośrednim są z sobą związku, tudzież o wpływie jaki wynalazek i udoskonalenie teleskopu wywarł na wzrost i rozwój wszystkich nauk w ogólności przez zastósowanie go do badań mikroskopicznych, natrącił tu także mimochodem o nieśmiertelném odkryciu jakie świat winien wielkiemu ziomkowi naszemu Kopernikowi, gdy tenże bez wszelkich narzędzi bystrym geniuszem przeniknął prawdy, późniéj dopiéro uzbrojoném okiem całkowicie sprawdzić się mające, t. j. rzeczywisty układ słoneczny. Przytoczywszy daléj mniemania różne o początkach wynalazku odniesionego, na podstawie wątłych nader domysłów przez jednych aż do czasów starożytnych, przez drugich do wieków średnich, wskazał, że według wiarogodnych świadectw wiek XVII dopiéro jest istotną a pierwszą w tym względzie epoką. Holendrzy i Włosi dobijają się o zasługę pierwszeństwa, a lubo zaprzeczyć się nie da, że okularnicy Lipperhey i Jansen w Middelburgu wyrabiali już w r. 1608 niby teleskopy, t. j. szkła zbliżające, a służące tylko do zabawki, niemniéj przeto chluba wynalazku należy się sprawiedliwie Galileuszowi, który umiejętnie zasady tego narzędzia oparte na łamaniu się promieni światła nie tylko wymyślił, ale i wykonał, oraz wartość i doniosłość jego naukową odrazu uznał i zastosował. Pierwszy jego teleskop w r. 1609 powiększał przedmioty dziewięć razy w powierzchni i pokazywał je trzy razy bliżéj, doskonaląc go coraz bardziéj, doprowadził go stopniowo do takiéj mocy, iż powiększał w średnicy 30 a w powierzchni 1000 razy, a doszedł do tego po pokonaniu niezliczonych trudności i walcząc z przeszkodami, które mu stawiały niechęć i przesądy pomawiające go o czary. Pomysł Keplera spółczesnego Galileuszowi: złożenia teleskopu z dwóch soczewek wypukło-wypukłych, udoskonalony dopiéro został przez Hugiensa w połowie XVII stulecia; gdy sztuka polerowania szkieł znacznie się była podniosła. Narzędzia te atoli mieć musiały bardzo odległe ogniska, i dla tego nie mogły mieć oprawy, lecz soczewkę przedmiotową utwierdzano osobno na desce, a oczną brano w rękę i kierowano się nią według osi i ogniska tamtéj; nazywano je ztąd także napowietrznemi. Mimo niektórych poprawek zaprowadzonych kolejno przez Włochów, Francuzów i Anglików, celem ułatwienia użycia przez zmniejszenie zbytnich rozmiarów narzędzia, wszystkie miały jeszcze dwie wielkie niedogodności, mianowicie bardzo wielką długość i niezdolność okazywania przedmiotów w zarysach ostro ograniczonych. Wadę tę przypisywano jedynie zboczeniu sferycznemu, nie znając jeszcze innéj przyczyny fizycznéj, t. j. rozszczepiania się światła na promienie barwiste. Myślano więc nad tém, jak owéj niedogodności zapobiedz. Zdaje się, że Newton próbował już w tym celu teleskopów zwierciadłowych, ale zapewne bez pożądanego skutku. Dopiéro Gregory w r. 1663 zwrócił w swéj optyce uwagę na to, aby zamiast soczewek przedmiotowych, posługiwać się zwierciadłami metalicznemi nie kulistemi jak Newton, lecz parabolicznemi, a oprócz tego, żeby w ognisku zwierciadła przedmiotowego ustawić drugie małe eliptyczne przesyłające obraz odbity od tamtego przez przedziurawione większe przy pomocy ocznéj soczewki do oka. Trudność nadania zwierciadłu powierzchni dokładnie parabolicznéj, zniewoliła go znowu do przywrócenia zwierciadła kulistego, wszelako z małym skutkiem. Newton odkrywszy około r. 1666, że przyczyną wady teleskopów soczewkowych czyli dyoptrycznych, jest nie jednakowe łamanie się promieni przechodzących przez szkło, gdyż takowe w niektórych punktach rozszczepia promień biały na siedm barwistych, uznał, że należy zastąpić narzędzia soczewkowe reflektorami, albowiem zwierciadło odbija promień całkowity nie rozkładając go. Po wielu usilnych próbach uskutecznił r. 1671 teleskop na zasadzie reflektorów powiększający 38 razy, który zjednał sobie uznanie powszechne. Na téj drodze poczynili potém poprawki w r. 1671 Cassegrain i inni, a w ro-

ku 1723 Hadley wynalazca sekstanta zwierciadłowego. Dotychczas zajmowali się urządzeniem teleskopów uczeni sami, dla tego liczba ich była mała a cena zbyt wysoka, odkąd zaś dwóch londyńskich optyków Scarlett i Hearne wyuczyli się od Molyneco szlifowania i polerowania zwierciadeł, teleskopy stały się przedmiotem handlu i weszły w powszechne użycie, obudziwszy spółzawodnictwo sztukmistrzów szczególniéj angielskich. W roku 1732 Jakóbowi Shortowi udało się nadać zwierciadłom powierzchnią prawie ściśle paraboliczną i udoskonalić tém teleskopy.

Jedno z najważniejszych ulepszeń zawdzięcza nauka i sztuka anglikowi Janowi Dollondowi, potomkowi rodziny francuzkiéj osiadłéj w Londynie (ur. r. 1706). Słynny ten badacz licznemi a długiemi doświadczeniami doszedł do wypadku, że gatunek szkła nazwany Crownglas posiada najsłabszą, a Flintglas najmocniejszą własność rozszczepiania białego promienia, i że połączywszy je tak, iżby załamywały promienie w przeciwnych kierunkach i pod takiemi kątami, że stosunek załamywania flintglasu do kronglasu, będzie się miał jak 2 : 3: to usunie się całkiem rozkładanie promieni. Tym sposobem otworzył on drogę do wyrabiania soczewek bezbarwnych (achromatycznych), przez połączenie wypukłéj z kronglasu z wklęsłą soczewką flintglasową i nadanie im odległości ognisk w stosunku do ich mocy rozszczepiania. Znakomite to odkrycie oderwało na czas niejakiś uczonych od używania reflektorów, gdy atoli z powodu niedostatku flintglasu, trudno było o teleskopy większych rozmiarów, powrócono znowu do zwierciadeł. Wtedy to (r 1766) pojawił się nadzwyczajny geniusz Wilhelm Herszel, który przeszedłszy dziwne koleje losu, sporządzał coraz doskonalsze reflektory mające po 7, 10, ba nawet 20 stóp odległości ogniskowéj, a wszystkie mistrzowskiéj zalety, temi to wiekopomne poczynił na niebie odkrycia. Używał on powiększenia 2000, 3000 a nawet 6500-krotnego. W r. 1789 nareszcie dokonał teleskopu przewyższającego wszystkie poprzednie: był nim ów sławny olbrzymi reflektor, mający odległości ogniska 40 a otworu 4 stopy

Przy końcu XVIII stulecia, udało się mechanikowi Guinandowi Szwajcarowi, po długich próbach otrzymać większe sztuki flintglasu, wyrabiane dotychczas jedynie w Anglii, przez co sporządzanie teleskopów soczewkowych czyli refraktorów, mianowicie achromatycznych, wielce zostało ułatwioném. Korzystał z tego niebawem Józef Fraunhofer Bawarczyk (ur. 1787) i w sztuce wyrabiania teleskopów achromatycznych prześcignął wszystkich spółzawodników. Po śmierci jego roku 1826, Merz i Mahler zamierzone przez niego jeszcze polepszenia do skutku doprowadzili.

W Anglii w r. 1840, lord Rosse urządził teleskop katoptryczny, którego zwierciadło ma 3 stopy średnicy, a w roku 1845 ukończył swemi rękami reflektor ze zwierciadłem średnicy 6 stóp a 54 stóp odległości ogniska. Ten teleskop jest dotąd największym i najdonośniejszym jaki geniusz śmiertelnika wykonał. W najnowszym czasie Foucault w Paryżu i Steinheil w Mnichowie, nowemi odznaczyli się pomysłami celem osiągnienia bardzo wielkich reflektorów robiąc szklanne zwierciadła i takowe posrebrzając galwanoplastycznie. Lecz wypadki doświadczeń robionych w Paryżu od Kwietnia r. 1862 nie odpowiedziały oczekiwaniom, jak wyjaśnił obecny na posiedzeniu Prof. Karliński, który w uzupełnieniu wiadomości podanych przez wykładającego, dodał jeszcze, że największych soczewek używa dziś Clarke w Ameryce. Dostrzegł niemi towarzysza Syryusza stwierdzając naocznie rzeczywistą bytność tegoż, któréj się dotąd domyślano tylko z obliczenia. *O.*

RUCH CHORYCH
w Szpitalu Braci Miłosierdzia krakowskim
w ostatniém ćwierćroczu r. 1863.

Pozostało z końcem Września 1863 chorych mężczyzn			11
Przybyło w ciągu ćwierćrocza ostatniego	„	„	26
Leczono więc ogółem	„	„	37
Z liczby téj wyzdrowiało			18
Zmarło			4
Pozostało z końcem Grudnia 1863			15
Razem jak wyżéj .			37

Z chorób ostrych nawijały się najczęściéj: zapalenia płuc, cierpienia stawów gośćcowe i nieżyty równie w drogach pokarmowych jak i oddechowych.

Pomiędzy niemocami przewlekłemi przeważały ilością wrzody długotrwałe już jako zabytki ran postrzałowych, już téż jako objawy zakażeń, zwłaszcza téż najpospoliciéj zołzowego U jednego chorego wrzody takie na szyi sprowadziły przedziurawienie wskróś aż do połyku.

Śmiercią się zakończyły: 1 przypadek zapalenia płuc z następną opuchliną wodną i z zakażeniem wyskokowém; 1 przypadek schnienia nerwowego z zaduną; 1 raka żołądkowego odźwiernikowego (*Carcinoma pylori*), a 1 skutkiem następstw po wstrzymaniu moczu ze zwężenia cewki moczowéj.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE

v. Bezold, Untersuchungen über die Innervation des Herzens. II. Abth. Ueber ein neues „excitirendes" Herznervensystem im Gehirn und Rückenmark der Säugethiere. Leipzig 1863.

Engelmann, Th. Willi. Untersuchungen über den Zusammenhang von Nerv und Muskelfaser. Mit 4 Kupfertafeln. Leipzig 1863.

Schröder van der Kolk, die Pathologie und Therapie der Geisteskrankheiten auf anatomisch-physiologischer Grundlage. Braunschweig 1863.

N^er 9. **27. Lutego** **1864.**

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

AFORYZMY KLINICZNE
na ścisłém badaniu osnute
przez Prof. Dietla.

(Ciąg dalszy. — Obacz Nr. 7 b. r.).

151. Gdy złogi lub jamy gruzełkowe górną część płuc zajmują, oddech bywa dolny czyli przeponowy.

152. Oddech zupełnie przeponowy wydarza się w rozedmie płuc, w rozległym katarze drobnych oskrzeli, w ciężkich chorobach zakaźnych z upadkiem czynności nerwowéj połączonych.

153. Gdy jedna strona klatki piersiowéj raźnie podczas wdychania się podnosi, druga gnuśnie lub wcale się nie porusza, o tworzących się w téjże wypocinach rokować można.

154. W najwyższym stopniu dychawicy, mechanizm oddechowy bywa przewrotny, tak, iż klatka piersiowa zapada podczas wdychania, rozszerza się podczas wydychania.

155. Ruchy oddechowe faliste, w ciężkich chorobach gorączkowych, przedewszystkiém w durzycy spostrzegać się dają.

156. Obrzmienie tętniące pod mostkiem lub obok tegoż nad spojeniem górnych trzech żeber po stronie prawéj za tętniakiem lub za nowotworem rakowatym w przestworze śródpiersiowym usadowionym przemawia; za tętniakiem tętnicy głównéj: jeżeli tętnice górnych części ciała mniejsze są po jednéj stronie, aniżeli po drugiéj; za nowotworem: jeżeli téj różnicy nie ma.

157. Wypukłość okolicy sercowéj, mianowicie u osób młodych, albo rozrost lewéj komórki albo zapalenie osierdzia z wypocinami płynnemi objawia; rozrost: jeżeli uderzenie serca jest widoczne i klatkę piersiową wstrząsa; zapalenie osierdzia: jeżeli uderzenie serca zaledwie widzieć i wymacać się daje.

158. Uderzenia serca widoczne, silne, w 6éj lub 7éj przestrzeni międzyżebrowéj, połączone z wstrząśnieniem klatki piersiowéj, rozrost lewéj komórki oznacza. Rozrost ten najczęściéj od niedomykalności zastawki półksiężycowéj tętnicy głównéj pochodzi.

159. Gdy rozrost lewéj komórki jest znaczny, a zastawka półksiężycowa wcale nie domyka, uderzenie serca się dwoi, tak, iż nie tylko podczas skurczu ale i podczas rozkurczu widocznem się staje.

160. Gdy tętnienie nie tylko większych ale i drobniejszych tętnień ciała widocznem się staje: o niedomykalności zastawki półksiężycowéj tętnicy głównéj wątpić nie można.

161. Widoczne tętnienie zgrubiałych i krętych tętnic szyjnych, łopatkowych, międzyżebrowych, tudzież gałązek tętnicy sutkowéj wéwnętrznéj i ze-

wnętrznéj obok zwężenia tętnicy głównéj brzusznéj i tętnic udowych, oznacza zwężenie lub zupełne zatkanie tętnicy głównéj *(aorta)* w okolicy przewodu Botala.

162. Wstrząśnienie klatki piersiowéj ponad końcem mostka, za rozrostem prawéj komórki sercowéj przemawia. Najznaczniejsze téj komórki rozrosty od niedomykalności zastawki dwukończystéj i od zwężenia ujścia żylnego lewego pochodzą.

163. Gdy podczas skurczu serca, żebra lub mostek wklękają, serce z osierdziem zrośniętém bywa.

164. Gdy serce rozrosłe poprzeczne ma położenie, tak, iż na przeponie spoczywa, dołek podsercowy zapada podczas skurczu, a wznosi się podczas rozkurczu.

165. Uderzenie serca, widzieć się dające ku linii pachowéj, od rozrostu lewéj komórki i od położenia poprzecznego serca pochodzi.

166. Gdy klatka piersiowa jest cienka, a ruchy serca silniejsze, uderzenie serca w dwóch a nawet trzech przestrzeniach międzyżebrowych widzieć się daje.

167. Jeżeli uderzenie serca po prawéj stronie się okazuje, lewa strona obfituje w wypociny płynne opłucnéj. Niekiedy uderzenie serca po prawéj stronie od przewrotnego położenia wnętrzności pochodzi.

168. Uderzenie serca w trzeciéj przestrzeni międzyżebrowéj widzieć się daje, jeżeli gazy lub płyn w jamie brzusznéj, nowotwory lub nacieki w jéj trzewach przeponę podnoszą.

169. U dzieci i słabowitych osób dorosłych, gorączką dotkniętych, serce często wyżéj uderza, bo wątła przepona wyższe zajmuje miejsce.

170. Uderzenia serca wcale nie zobaczysz, jeżeli ruchy jego są słabe, jeżeli poprzeczne i wyższe zajmując położenie, za płucem lub żebrem się ukrywa, jeżeli pokłady klatki piersjowéj są grube, jeżeli płuca są wzdęte, jeżeli w osierdziu lub jamie piersiowéj obfite znajdują się wypociny. *(D. c. n.)*

WIADOMOŚCI HISTORYCZNE

co do wielkiego dawniéj rozpowszechnienia, a następnego zaniechania łaźni parowych u nas i u postronnych

podał Dr. Zieleniewski.

(Ciąg dalszy.— Obacz Nr. 7 b. r.).

A teraz co do szczegółów pojedynczych łaźni Krakowskich:

Już w samym początku XIV wieku wyświecają akta miejskie łaźnie w Krakowie: *A. D. 1301, Gotfridus dictus de Nissa, concivis noster Cracoviensis, fundum balnei sui, prope S. Stephanum exposuit et locavit honesto viro Nicolao balneatori...*

Była to łaźnia zwana Rogacką (*balneum cornutorum* vel *balneum cornutum, dy hornichte batstobe*), którą pod r. 1376 wymieniają tym sposobem: *Niczko lira de balneo cornuto,* leżąca przy ulicy dotąd zwanéj rogacką. Te w r. 1500 pisano także: *„dy hornichte batstobe hinder Sinct Marcus,* które to miejsce jest bliskie dawniéj istniejącego tu kościoła św. Szczepana. R. 1517 zapisano w aktach *„Item kauft dy badstube auf Sanct Stephens quere gassen von hrrn Paulo Kauffman mit dem Kessel und andere zugehörige um 400 flor. zu . . . schock . . . mar. 250...*

Daléj zapisano, iż ta łaźnia w r. 1517 przynosiła dziesięciny rocznéj miastu 43 grzyw. 36 gr.: w r. 1610 grz. 40, w r. zaś 1683 płacił z niéj dzierżawca rocznie flor. 200. W rachunkach miejskich pod r. 1599 d. 24 Julii czytamy: *„woźnicom na strawę co jechali po kamień do Dobczyc do łaźnie rogacki 20 gr.* Pod r. 1613 w regestrach miasta czytamy: *„dało się zrobić 5 ram do okyen w łaźni rogacki, gdzie się męczczyzna myje.* . . . Pod r. 1655 regestr wspomina: łaźnia rogacka zgorzała, co potwierdza spis domów z r. 1654 w aktach dochowany. Pod r. 1658 czytamy, iż łaźnia rogacka ze wszystkiém zniszczona i zrujnowana, a Jan Remita miesz. Krak. podejmuje się takową swoim kosztem wystawić, i urządzić jak należy pod temi warunkami, „że mu łaźnia przez lat 10 do użytkowania bez opłaty żadnéj dla miasta będzie pozwoloną, że po onych 10 latach on będzie miał pierwszeństwo przed innemi co do jéj dzierżawienia, a po upływie onych 20 lat odda ją miastu ze wszystkiemi budynkami, użytkami i potrzebami bez żadnego wynagrodzenia, na które to warunki PP. Rajcy zgodzili się.“ Od r. 1714 rozpoczynają się projekta i wzajemne układy między *hon. Communitatem,* a OO. Reformatami „o otrzymanie placu miejskiego, na którym łaźnia była, po tym spadły wszystkie budynki i coraz bardziéj pustoszeje to miejsce, żadnego miastu pożytku nie czyniąc.“ Gdy i instancye przemożnych o to zachodziły: OO. Reformaci chętnemi się okazali, kupić inne miejsce sposobne do wystawienia łaźni, przeto *hon. Communitas* w r. 1715 w zamian téj łaźni zgadza się przyjąć

od OO. Reformatów plac inny z ruderami domu i dopłaty zł. 6000, który to grunt żadnym nie jest obciążony ciężarem. Jakoż w tym samym roku 1715 d. 2 Października zapadła uchwała Rady Gminnéj, aby Deputaci, których Rada wyznaczyła, upatrzyli miejsce i byli dozorcami fabryki nowéj łaźni, wystawić się mającéj z kwoty, która za sprzedaną powziętą będzie.

Jak dalece pewne miejsca, jakby tradycyjnie lub może zbiegiem pewnych okoliczności, od niepamiętnych czasów służą ku temu samemu przeznaczeniu, posłuży jeszcze następujący szczegół łaźni rogackiéj dotyczący: W księdze *„Liber Domr: Scabinorum Cracov.“* pod r. 1485 czytamy: *Anna Beyrzowa prostitutorum senior, per Paulum Tursky, quem sibi judicialiter sumpsit in tutorem, domum suam retro Stum Marcum in acie ex opposito balnei destructi jacentem, resignavit etc...* Pod r. zaś 1486: *Hanna Kozikowa domum suam retro Stum Marcum, ex opposito domus prostitutorum, etc.*

Widzimy z tego oczywiście, iż domy nierządnic oddawna, jak to ma miejsce i podziśdzień, były w Krakowie przy ulicy Rogackiéj. Mimo wysławianéj surowości obyczajów, były w tamtych wiekach domy publicznéj prostytucyi zamtuzami nazwane, a pierwszą z nich wzmiankę w Krakowie znajdujemy w księdze aktów Radzieckich, pod r. 1406, jako uchwałę dotyczącą domów przytułku dla wszetecznic *„domi meretricabiles,“* które nawet jak się zdaje były póżniéj pod zawiadywaniem władz miejskich, skoro w rachunkach miasta pod r. 1541 wymieniono: za zawiasy i inne żelastwo do domu nierządnic (*domum prostibuli*) gr. 27; a pod r. 1577 zapisano: *„a reperatione fornacis in lupunario* gr. 36.— Item *a quatuor vecturis argillae ad lupunarium* gr. 20.“ Wszakże złe tolerowane nie uchodziło baczności Rajców, skoro pod r. 1524 uchwalili, aby kramy około cmentarza kościoła P. Maryi będące znieść, z obawy ognia szkodą świątyni zagrozić mogącego, a w uchwale jest jeszcze i ten powód, aby nie było miejsca rozpuście, która się poza temi kramami działa *„ne ut scandala libidinis et fornicationis, quae mulieres die nostri peragunt.“* W regestrze zaś spraw które sądził Hutman w Krakowie, czytamy: A. D. 1575 *„Jan Baran z rozkazanya pana bormystrza nima vyeczey chowacz thych vsetecznicz yako bialich glof pod viną 10 grsivyen, viny nyeodpusczoney, yze ma szye im kazacz vyprovadzicz do 2 nyedzyel kasdey.“*

Co do 2^{go}. Druga łaźnia zwana żydowską (*balneum Judeorum, dy Juden Batstobe*), była przy furtce św. Anny, *ante portula s. Annae*, albo *extra portula s. Anne,* w którejto dzielnicy Krakowa, do końca XV wieku żydzi mieszkali. W regestrze przychodów miejskich, znajdujemy pod r. 1500 po niemiecku: *„łaźnia przed furtką św. Anny, dawniéj puszczaną była w dzierżawę tygodniowo za 1 grzyw. i gr. 2, teraz zaś wypuszczona jest za 1 grzywnę bez 4 groszy, bo wszyscy mieszczanie stali się łaziebnikami i każdy ma łaźnią w domu.“* Łaźnia ta spłonęła w czasie oblężenia Krakowa przez Arcy-Księcia Maxymiliana w r. 1587, ale ją miasto nowo potém wystawiło. Pod r. 1517 napisano, iż czynsz dzierżawny z niéj przynosił miastu dochodu 43 grzyw. 36 gr. W regestrach miasta pod r. 1599 czytamy: *„od polepienia w łaźni za św. Anny furtką, izby gdzie się męszczyzna rozbiera i za słomę lepiarzowi grz. 1 gr. 15 den. 6. Tamże za mech do ubijaaia gr. 3. Item „Grontarzowi co brał grunt w łaźni za św. Anny furtką na ścianę średnią między białemi głowami a mężczyzną grzyw. 1.* R. 1610 płaci z łaźni żydowskiéj Bartł. Stachowicz łaziebnik rocznie grz. 50; w r. zaś 1655 przynosi taż łaźnia miastu fl. 80.

Co do 3^{go}. Wspomniona łaźnia na piasku *„in arena“* niewiadomo czy ta sama co łaźnia nad Wisłą, obie bardzo dawne, i jednocześnie obok rogackiéj wspominane. A. D. 1301 *Jacob Amten sun des baderers uf der Wizele, der gab fritscheu dem badere sein teil der batstobe uf der Wizele.* Tę łaźnię, *Stubam balnealem cum fundo ejus, sitam ante civitatem nostram Cracoviensem, super rippa Vislae,* imieniem Króla Kazimierza W. przyszedlszy przed Rayców Krak. *Rev. Dn. Bodzanta Procurator Crac. et Sandom:* ustąpił imieniem Króla Kazimierza W. w r. 1361 *Heinkonowi* łaziebnikowi. O téj saméj piszą r. 1407 *balneum wislense. . ., hortus circa balneum Vislae . . .,* albo r. 1542 *balneum Vislae.*

Czyli te łaźnie w Krakowie pierwotnie prywatną własnością będące, rzeczywiście Kazimierz W. dla miasta Krakowa odkupił, czyli może raczéj tylko opłaty z nich roczne, dla powiększenia dochodów miejskich pobierać dozwolił, dosyć, iż one przeszły w posiadanie Królów, kiedy takowe Kazimierz W. miastu darował: *tria quidem balnea contulerat dona-*

veratque Civitati Casimirus Rex, juxta privilegium quod extat de d. in crastino S. Nicolai conf. a 1358. Z tych dwie były w spokojném dzierżeniu miasta, o trzecią wszczął się późniéj spór: *sed de tertio videlicet balneo, in arena, extat actio descripta in actis Consularibus cum D. Thursonibus in A. 1533.* (Wypis z rękopismu r. 1542 mającego tytuł: „*Liber omnium proventuum, per Sereniss. Reges Civitati Cracoviensi gratiose concessorum etc.* w aktach archiw. Krakowa przechowanego).

Co do 4^{go}. O łaźni w ulicy Szpitalnéj mówi pismo pod r. 1500: *dy badstobe hinder dem pharhowe unsir libn frauen, gibt alle Jor 1 mrc. von dem born und flutrynne.* W r. 1542 piszą o niéj: *balneum Salomonis* (znakomita rodzina mieszczan Krakow. Salomonowie) *in platea hospitaliensi, singulis annis solvit ad Praetorium pro festo S. Martini marcam unam.* Opłata grzywny, był podatek zwany *Born-geld, rurne* czyli od wodociągu, gdyż łaźnia ta zaopatrywała się wodą z miejskich wodociągów. Już w roku 1654 łaźnia ta nie istniała, gdyż w spisie domów z tego czasu wyrażono: kamienica p. Formankiewicza Rayc. Kr. *na staréj łaźni*, a dom ten przytykał do teraźniejszego domu archipresbytera kościoła N. M. P. Pod r. 1683 kamienica na Szpitalnéj ulicy zwana *łaźnia Salomonowska*, płaci czynszu do miasta fr. 1—28. Pod r. 1699 napisano: kamienica Zybertowska na Szpitalnéj ulicy *alias łaźnia Salomonowska.* Na innéin znów miejscu czytamy: *lapidea stara łaźnia nuncupata, in platea hospitaliensi.*

Co do 5^{go}. Dom na „Podelwiu," już w r. 1494 nosił to nazwisko: „*das heysst under dem leben*, będąc własnością Seweryna Bethmana. W roku 1519 kamienica „*sub Leone*" była własnością *Seweryna Bonara*, w niéj łaźnia, którą trzyma dzierżawą *Wacław balneator.* R. 1562 miasto kupiło ten dom od Jana Bonara Kasztel. Bieckiego, a i podówczas była w nim łaźnia. W notatach GRABOWSKIEGO jest wzmianka, że jeszcze w r. 1638 zwano ten dom *starą łaźnią.*

Co do 6^{go}. W Regestrze miejskim pod r. 1601 czytamy „*od łaziebnika za Ś. Franciszkiem za rynnę modrzewiową krótką fl. 4.*" Pod r. 1604 wspomniono: *balneum post S. Franciscum, penes muros Cracoviae in platea Legacka sub turri.* Dalsze wspomnienia o niéj są w wieku XVI, a istniała jeszcze i na początku XVII wieku.

Nawet przedmieście krakowskie Kazimierz posiadało swoją publiczną łaźnię, wspomnianą w rachunkach już pod r. 1526, następnie pod r. 1529, którą miasto Kazimierz kupiło roku 1539 od *Piotra Gundela z Olkusza* za 150 grzyw., była ona w ulicy „między Szewcami" zwanéj, przed bramą Krakowską. Kupno powyższe ZYGMUNT AUGUST r. 1566 zatwierdził, łaźnią miastu inkorporował z przydatkiem gruntu od *Perstego* zakupionego. Łaźnię tę zniszczył wylew, w rachunkach bowiem Kazimierza napisano pod r. 1628: *powódź wielka popsowała łaźnię, kazaliśmy przynieść gliny dwie łodzi, robią około naprawy cieśle i murarze i t. d.* Dochód z łaźni miejskiéj w r. 1628 czynił 37 fl.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

O wartości antyflogozy w leczeniu uszkodzeń traumatycznych a mianowicie złamań kości,

przez Prof. KAW. de PITHA.

(Ueber den Werth der Antiphlogose bei der Behandlung traumatischer Verletzungen, insbesondere der Frakturen von Prof. Ritter v. Pitha)

przełożył Dr. JÓZEF STARKEL z Tarnowa.

Podawszy Szanownym Czytelnikom „Przeglądu lekarskiego" w Numerach 41, 42 i 43 r. 1863 tegoż czasopisma wyciąg z pisemka Dra HERMANA SCHULTEGO o nawiązkach watowych, widzę się spowodowanym do zwrócenia ich uwagi na rozprawę, którą pod powyższym napisem znakomity w dzisiejszym świecie chirurgicznym Prof. PITHA w dopiero-co wydanym na rok 1864 noworoczniku lekarskim „*Aesculap*" umieścił. Posłużyć ona bowiem może poniekąd za objaśnienie i stwierdzenie wyznawanych przez SCHULTEGO zasad, na których tenże doraźne użycie swéj nawiązki watowéj opiéra. Komukolwiek znane są wysokość erudycyi, na jakiéj Prof. PITHA stoi i bogaty zapas doświadczeń, z którego on przez długie lata czerpał, wyznaniu wiary w powyż nadmienionéj rozprawie wyłożonemu rzeczywistości i pewności podstawy nie odmówi i raczéj chętnie sam doń przystąpi. A jeżli komukolwiek, to szczególnie naszym chirurgom ostrzeżenia tego znakomitego chirurga w samą porę przypaść powinny, nam, którym obecna mordercza i w okrucieństwa obfitująca walka niestety! tyle sposobności do sprawdzenia wyrzeczonych w téj rozprawie zdań i wskazówek nastręcza.

W przekonaniu, że młodszym moim Kolegom, z których może nie każdemu wspomniany powyżéj noworocznik w ręce się dostanie, umieszczeniem

przetłumaczonéj téj rozprawy w naszym „Przeglądzie“ jaką-taką przysługę uczynić, przystępuję doń ochoczo.

Był czas, gdzie zimno a szczególnie mokre zimno — zimną wodę za źródło wszelkich chorób uważano i dlatego téż przy leczeniu tychże przed oném *cane et angue pejus* się wzdrygano. Przypominam sobie jeszcze żywo owe stereotypowe *Adagio* slynnego nauczyciela farmakologii: „*Aqua frigida in inflammationibus genuinis balsamum, in catarrho, rheumatismo, scarlatina, erysipelate — venenum!*“ Owóż ta trwoga przed zimną wodą dawno już pokonana. Pryśnic przemógł uprzedzenie do tego dzielnego środka leczniczego w wielkich rozmiarach, a my dziś, oświeceni racyonalnie rozwiniętą hydroterapią, nie wahamy się bynajmniéj, właśnie owe wyklęte choroby energicznie zimną uraczać wodą. I zaiste nie można tam, gdzie się choroba zbytniem ciepłem na obwodzie objawia, prościejszego i więcéj do przekonania trafiającego środka wynaleźć, nad zimną wodę racyonalnie zastosowaną. Żaden inny środek nie zdoła tak prędko i wyraźnie złagodzić miejscowego i ogólnego zdrażnienia, a wszelka owa obawa przerzutów (*metastasis*), i innych niebezpiecznych zboczeń przebiegu choroby okazała się czczém uprzedzeniem. Przytém atoli przypuścić właśnie należy, iż potężny ten środek racyonalnie zastosowanym zostanie, tudzież, że i forma choroby temu jest odpowiednią, nie mniéj jak i temperatura, sposób i trwanie użycia wody i t. p. Przedewszystkiém zaś dokładne oznaczenie temperatury wody największéj jest wagi, o czém się najlepiéj w każdym rozumnie prowadzonym zakładzie wodoleczniczym przekonać można.

Znakomite postępy hidropatów wywołały w lekarskiéj i nielekarskiéj publiczności bogaty w następstwa, ale nie zawsze zbawienny przewrót. Wielka rzesza olśnioną została fałszywém zapatrywaniem się na rzecz, jak gdyby li zimno było owym leczącym żywiołem, a skutek w prostym stosunku do śmiałości użycia zostawał. To błędne zrozumienie stało się tém zgubniejszém, ile że poprowadziło do szarlataneryi, do bezwzględnego uogólnienia na wszystko się odważającéj metody, bez względu na wiek, płeć, indywidualność, bez względu na chory narząd i tegoż fizyologiczne stosunki, bez względu wreszcie na samą chorobę. Była to panacea na wszystko, byle tylko śmiało użyta! W lodzie szczyt działalności zimna: a zatém wszędy i zawsze tylko lód i woda lodowa, nie zważając na żadne fizyologiczne względy, które tylko za słabość poczytywano. Otóż to jest nadużycie zimnéj wody, tego najwspanialszego środka naszego skarbca leczniczego, owa przeciwległa ostateczność dawniejszego wstrętu do wody, ciepłych baniek i materacyków ziołowych. Gdzie się ongi do tych uciekano, tam okłada się teraz chore członki wodą lodową lub pęcherzami z lodem. *In medio virtus* — nie ma miru u panantiflogistów, owych istnych bałwochwalców lodu, pod którego panowanie nie tylko już istniejące, ale nawet i kiedyś jeszcze nastąpić mogące zapalenia obowiązkowo poddają. Takie nadużycie wkradło się przedewszystkiém do chirurgii, która dziś u nas olbrzymie ilości tego kosztownego leku spożywa, i to nie tylko w krwawieniach, traumatycznych zapaleniach i t. p. gdzie zimno istotnie na swém jest miejscu, lecz nieomal we wszystkich chorobach chirurgicznych, skoro tylko im towarzyszy ból, lub gdy tylko następne zapalenie przypuścić pozwalają. Obrażenia wszelkiego rodzaju, rany, stłuczenia, złamania, zwichnienia leczy się według panującego systemu bez wyjątku lodem, chociażby uszkodzenie jakkolwiek lekkiém, pojedynczém, świéżém, a zatém wolném od zapalenia było. Nielitościwi antyflogistycy nie zważają na żadne przeciwwskazania, nie uznawają żadnych wyższych względów, zapalenie musi być pokonaném, chociażby go i wcale nie było, lód ma zapobiedz, aby nie nastąpiło. Ślepa wiara w nieuniknioną potrzebę zapobieżnéj, antyflogozy lodowéj jest tak niewzruszoną, iż nawet najpilniejszych wskazań nie uwzględnia, jakiém np. jest mechaniczne uporządkowanie złamania. Jako obrażanie traumatyczne, któremu w oddaleniu zapalenie grozi, musi ono przedewszystkiém lodem być leczone: *secundo loco* dopiero idzie nawiązka.

Złożenie doraźne świéżego złamania kości z uchyleniem lodu okazuje w oczach antyflogistyków nieuctwo i stanowi zbrodnią. Wielu zechce to twierdzenie przesadném nazwać i nieprzypuścić istnienia takich chirurgów w naszych czasach: mówię jednak z doświadczenia. Nie znajdzie się zapewne dziś już lekarz, któryby ważnością wczesnego dokładnego spowicia złamań kości nie był przejętym, boć przecie najmniejsze doświadczenie z praktyki zaczerpnięte wystarczy, aby pojąć niezgodność tego wskazania z obowiązkowemi okładami lodowemi; lecz cóż, kiedy ślepa wiara lepszego zapatrywania się nie dopuszcza, aby się od lodu zdołał wyzwolić.

(D. c. n.)

Wpływ gazu siarkowodowego na krew.

Jest rzeczą powszechnie znaną, że krew zbezwłókniona przez wprowadzenie gazu siarkowodowego nabiéra barwy właściwéj brudno-zielonawéj, a w grubych warstach brudno-czerwonéj, i że krew cała zwierząt zmarłych w tym gazie okazuje tę szpetną barwę. F. Hoppe-Seyler w Tubindze dostrzegł przed kilką lat, że nawet dłuższe doprowadzanie gazu siarkowodowego pomimo to nie znosi pasm czyli pręg pochłonnych *(Absorptionsstreifen)*, jakie okazuje we widmie (*Spectrum*) krew wodą mocno rozcieńczona, że natomiast pojawia się nowa pręga pochłonna w promieniu czerwonym, znikająca pierwéj przy dalszém rozcieńczaniu wodą, aniżeli pręgi pochłonne właściwe galczeniowi krwi (*Haematoglobulin*). Przekonał się on dzisiaj, że ta barwa brudna występuje wtedy tylko, kiedy krew zawiera kwasoród, że z pojawieniem się wejrzenia brudnego połączone jest wydzielanie się siarki, że galczeń nie do-

znaje zmiany przez gaz siarkowodowy sam, powoli jednakże ulega zniszczeniu przez spółdziałanie gazu siarkowodowego i kwasorodu.

Przepuszczając przez krew świéżą, zbezwłókniona i rozcieńczoną podwójną lub poczwórną objętością wody, kwas węglowy strumieniem miernie przyspieszonym, przy ciepłocie krwi, przez godzinę całą i dozwalając potém śród wzbronionego starannie a ciągle przystępu powietrza atmosferycznego przechodzić gazowi siarkowodowemu przez krew tak rozcieńczoną i na żylną zamienioną, to niedostrzeże się ani zmiany barwy ani zamącenia. Przez powtarzane dłuższe przepuszczanie kwasu węglowego usunąć można wsiąknięty gaz siarkowodowy i otrzyma się roczczyn krwi, który kłócony z powietrzem atmosferycznem staje się znowu jasno-czerwonym, a od kwasu węglowego nabiera barwy cechującéj sinawo-czerwonéj. Zetknąwszy zaś roczczyn krwi wysycony poprzednio kwasem węglowym, a potém gazem siarkowodowym z powietrzem atmosferycznem, to przez przystęp tego ostatniego widzieć można to samo brudne zabarwienie, zrządzane przez gaz siarkowodowy we krwi zawierającéj kwasoród. Gdy się przepuści powietrze atmosferyczne obciążone gazem siarkowodowym dłuższy czas przez roczczyn krwi, to nastąpi mocne wydzielenie się siarki, jak skoro krew stała się brudno-zieloną w warstach cienkich, a jakkolwiek nie udało się Hoppe Seylerowi rozłożyć całkowicie w krótkim czasie gałeżeń w tych roczczynach, to przecież śledząc we widmie rozpoznał, że wielka jego część była zniszczona, albowiem przy rozcieńczeniu, przy jakiém krew niezmieniona okazywała jeszcze nader ciemne, wyraźne pręgi pochłonne, nie było ich już wcale we krwi, na którą działały g. siarkowodowy i kwasoród.

Z tych spostrzeżeń wynika: 1) że kwasoród zawarty we krwi działa na gaz siarkowodowy jako ozon, co jest dalszym dowodem prawdziwości wniosków, wywiedzionych przez Aleks. Schmidta z jego doświadczeń co do działania krwi na wymok gwajakowy i na papkę skrobiową z Jodkiem potasu (*Jodkaliumstärkekleister*); 2) z zachowania się krwi bezkwasorodowéj względem gazu siarkowodowego wypływa prawdziwość twierdzenia Cl. Bernarda, że g. siarkowodowy działa jak trucizna wtedy tylko, jeżeli się dostaje do drogi tętniczéj, że natomiast wstrzyknięty do żył może bez szkody płucami być wydalony; 3) skreślone wyżéj doświadczenia wykazują, że wdychany g. siarkowodowy nie tylko przez zabranie kwasorodu tętniczego powstrzymuje odżywianie narzędzi tą najważniejszą istotą, bo przez wydzieloną siarkę oprócz tego zrządzić może zatkanie naczyń włosowatych w różnych narzędziach; 4) wynika też, że przy ukwaszeniu się g. siarkowodowego, niszczeje także zwolna gałeżeń krwi.

Przypady wywołane otruciem g. siarkowodowym wytłumaczyć się dają całkowicie opisaném działaniem tego gazu na krew. Gaz arsenowodowy zachowuje się podobno zupełnie tak samo jak g. siarkowodowy. (*Centralbl. f. m. Wiss. 1863 N. 28*).

ROZMAITOŚCI.

Wścieklizna u ludzi (*hydrophobia humana*), uważana w szpitalu lwowskim

przez Dra Jankowskiego *).

Z dnia 14 na 15 Grudnia r. z. wieczorem, pokaleczył wilk wściekły 22 osoby w trzech wsiach: w Pieczygórze, Ulhawku i Horodłowicach, blisko granicy rossyjskiéj, w pow. Sokalskim, obwodzie Żółkiewskim. Lekko pokaleczeni zaraz powypłukiwali rany octem ze solą zmięszanym, ciężko zaś skaleczeni uczynili to tylko szczerą wodą. Na drugi dzień przyjechał chirurg, wypiekał rany lżejsze i jeżdżąc od wsi do wsi pokończył tę czynność aż 3go dnia; cięższ zaś rannych wcale nie przypalał. Przywieziono wszystkich tych rannych do szpitala głównego we Lwowie 21 Grudnia 1863 r., między nimi było 5 kobiet, resztę mężczyzn.

Ciężko pokaleczeni z powodu wielkości ran i ich siedliska na nagich częściach ciała:

1. Dymitr Baran, liczący lat 40, miał całą czaszkę z przodu od prawéj do lewéj skroni ogołoconą ze skóry całkiem obdartéj, prawe oko wygryzione, lewe ucho urwane, a na rękach skórę porozdzieraną.

2. Tekla Zawadiukówna, dziewczyna 22-letnia, miała nos z kościami składającemi go oderwany całkiem, tak, że trzymał się tylko za pomocą skóry od dołu, wargę prawą górną rozdartą, twarz po stronie prawéj do kości mostkowéj poszarpaną.

3. Maxym Chwydaczko, 30-letni, miał całą głowę na różnych miejscach do nagiéj czaszki porozdzieraną, policzek prawy w trzech miejscach do kości rozdarty.

Powyżsi byli także oprócz tego *lżéj pokaleczeni na częściach ciała nagich.*

4. Iwan Paulusz, 47-letni, od prawego ucha z tyłu do wierzchołka głowy miękki pokład do kości rozdarty, twarz i ręce na wielu miejscach poobdzierane do kości.

5. Iwan Iwanowicz, 60-letni starzec, wycieńczony od dawna długotrwałą opuchliną wodną, miał wargę przerwaną, skroń prawą poszarpaną, palec mały u lewéj ręki urwany.

6. Wasyl Martyniak, 70-letni starzec, miał skórę na głowie i rękach w kilku miejscach porozdzieraną; toż samo:

7. Wasyl Wasylaczko, i

8. Wasyl Wiluk.

*) Nadesłane nam ze Lwowa z najpewniejszego źródła bliższe szczegóły o smutném zdarzeniu pokąsania wielu ludzi przez wilka wściekłego i wywiązaniu się skutkiem tego zabójczego wodowstrętu, zamieszczamy tem chętniéj w całéj prawie osnowie, ile że zawierają niektóre ciekawe spostrzeżenia, tak pod względem objawów jako i przebiegu téj strasznéj, a co do swéj istoty, jeszcze nieodgadnionéj choroby. Gdy sztuka nie wykryła dotąd pewnego leku na to okropne cierpienie, sądziliśmy, iż w takim przypadku nie zgrzeszymy bardzo, jeśli nie pominiemy także środka ludowego, o którym wspomina p. Dr. Jankowski, jakkolwiek środek ten, jego użycie i przyrządzanie noszą na sobie niewątpliwą cechę surowego empiryzmu. (*Przyp. Red.*)

9. Semen Krysztyk, 25-letni, parobek, miał lewą wargę do nagiéj kości mostkowéj rozdartą, prawą część twarzy do nagiéj kości w trzech miejscach rozszarpaną.

U dwóch były także na nagich częściach ciała *małe pokaleczenia* skóry powierzchownéj. Reszta 11 osób były nieznacznie podraśnięte po skórze odzieżą dobrze zasłoniętéj, jak kożuchami, sukmaną, sierakami.

Najprzód wybuchła wścieklizna na Nowy Rok u Iwana Iwanowicza i Maxyma Chwydaczki, obaj pomarli 4 Stycznia. Tych dwóch nie uważał piszący w ciągu choroby. Następujących siedm wścieklizną dokniętych i na nią zmarłych dostrzegał od początku aż do końca.

Objawy zapowiednie.

U wszystkich prawie wyprzedzał wybuch choroby saméj widoczny rozstrój umysłu, smutek lub niepokój jakiś, wstawali często z łóżka i kładli się znowu, osobliwie nocną porą. Niektórzy jedli i pili jak zwykle, inni tracili apetyt, gasząc zwykłym trybem pragnienie napojami. Na pytanie, czy ich co dolega, odpowiadali, że zupełnie nic, tylko że czują strach i niepokój wewnętrzny, niedozwalający im pozostać długo na tém samém miejscu. Sprawy fizyologiczne ciała odbywały się zwykłym torem. W żadnym narządzie nie można było żadnéj nieprawidłowości dostrzedz. U niektórych zaczęły rany już poprzysychane obrzmiewać i boleć. Niektórzy uspakajali się w nocy paląc fajkę w łóżku. Taki stan trwał u jednych przeszło dwa dni, u drugich tylko kilka godzin nim choroba rozwinięta wybuchła.

Zjawiska i bieg choroby saméj.

1. Przy wybuchu wścieklizny zaczynali się zwykle wszyscy bez wyjątku skarżyć na gniecenie w dołku podsercowym, na nudności; dwóch wymiotowało płynem żółtawo-zielonym, niedoznawszy potém żadnéj ulgi w gnieceniu lub nudnościach. Jednocześnie zaczynali wszyscy spluwać ślinę, lub toczyć nieustannie takową z gęby nakształt ślinotoku rtęciowego, jęcząc przytém ciągle. Niebawem, a czasem razem z dolegliwościami wymienionemi dostawali wodowstrętu, w którym z chęcią brali kubek z wodą w ręce, by dotkliwe pragnienie zaspokoić, lecz doprowadziwszy go do ust, jakoby siłą jaką odepchnięty porzucali, wpadali w niepokój wielki i trwogę niewymowną, przewracając się na różne strony w łóżku. Suchą bułkę mogli niektórzy w tym napadzie połknąć. Taki napad trwał od kwadransa aż do godziny, przerwy równie były długie. Po skończonym napadzie pili z łatwością mléko, wodę lub rosół. Przytomności umysłu w pierwszych dniach nie tracili, a niektórzy do końca życia ją zachowali, tylko nudności, gniecenie w dołku podsercowym i ślinotok nie opuszczały ich do końca. Źrenice tak rozszerzone, że tęczówek ledwie dostrzedz można było. Tętno zawsze przyspieszone, nitkowate, słabe, ciepłota tułowia zwykła, odnóg zmniejszona. Nocną porą powiększał się niepokój, uciekali z łóżka nie całkiem przytomni, nazajutrz zwykle tętno osłabło więcéj, nareszcie ustawało zupełnie, członki ciała lodowaciały i zsiniały (*cyanosis*), czasem i twarz, oddech stawał się uciążliwy, krótki i w takiéj doli trzech zakończyło życie. Tekla Zawadiukowna, wybuch 4, śmierć 8 Stycznia; Dymitr Baran, wybuch 7, śmierć 9 Stycznia; Iwan Wasylaczko, wybuch 16, śmierć 18 Stycznia.

2. U Martyniaka trwały zjawiska zapowiednie przeszło 24 godzin, poczém pokazała się plamka czerwona na podniebieniu miękkiém, kształtu okrągło-podłużnego, przy połykaniu, dotykaniu językiem lub palcem, nieznośnie boląca i wywołująca natedy trwogę i niepokój wewnętrzny długo trwający, co chory uśmierzał kurzeniem fajki. Nazajutrz całe podniebienie było z przybłonka ogołocone (*excoriatio*), plama wyglądała jak przedtém, do tego przyłączyły się zjawiska zwykłe, jako to: gniecenie w żołądku, nudności, ślinotok i wodowstręt, jak u poprzednich. Ostatniego dnia stracił przytomność, dostał drżenia całego ciała i skończył. Wybuch 13, śmierć 17 Stycznia. U Wasyla Wiluka zaczęła się choroba od odbijania, przyczém chory okazywał twarzą i oczyma trwogę i bojaźń wewnętrzną, wywijając rękami i nogami, jak gdyby mu oddech zapierało, czemu on zaprzeczał, przypisując ten niepokój duchowi, wychodzącemu z dołka podsercowego i w taki niepokój go wprowadzającemu, pod duchem rozumiał on z ruska parę. Z początku były te napady krótkie, w dalszym biegu choroby stawały się coraz dłuższe. Po 12tu godzinach przyłączyły się zjawiska wyż wspomniane. Ostatniego dnia stracił przytomność, wrzeszczał, że aż krwią pluć zaczął. Wybuch 15, śmierć 19 Stycznia.

3. Iwanowi Pauluszowi po zjawiskach zapowiednich, trwających dni kilka, przyśniło się w nocy, że go wilk kąsa, zerwał się, zaczął uciekać, krzycząc: ratujcie od wilka. Położony do łóżka, zaczął wrzeszczeć w szaleństwie największém na zbliżających się do niego, aby nie przystępowali, bo pozabija wszystkich, aby mu się w oczy nie patrzano, koło niego nie chodzono, wiatru nie robiono i nie stukano się, bo będzie kąsał. Czucie ogólne tak było u niego podwyższone, że lekkie dotknięcie się palcem kołdry od strony, któréj on nie mógł widzieć, wprowadzało go we wściekłość, iż wołał w niebogłosy, aby go się nie dotykano. Zostawiony w pokoju, odosobniony w zupełnéj cichości, rzucał się i wrzeszczał w łóżku, jakby go co kąsało, uciekał z pokoju, dlatego był na łóżku przypasany. Ślinę toczył i pluł ustawicznie, połknąć zupełnie nic nie mógł, poty lały się ustawicznie z całego ciała, tętno słabe, nikłe. Choroba wybuchła 9, śmierć nastąpiła 11 Stycznia.

4. Semen Krysztyk, 25-letni parobek, dostał nudności bez przyczyny 6 Stycznia, wymiotował parę razy płynem zielonym, potém był zupełnie zdrów do 15 Stycznia. Tegoż dnia zaczął się skarżyć na gniecenie i mały ból w dołku podsercowym, nie powiększający się od nacisku zewnętrznego, spluwał częściéj ślinę, nazajutrz nudności i wymioty, poczém przestał spluwać często ślinę, stracił apetyt, skarżąc się, że mu jest nie dobrze, okazywał niepokój wewnętrzny częstém wstawaniem i kładzeniem się do łóżka, tętno było przyspieszone, słabe, głowa zaś, pragnienie, język, oddech i ciepło skórne, nie okazywały nic chorobowego. Po pryszczydle nad dołkiem ustał ból i gniecenie zupełnie. Nazajutrz skarżył się, że go gardło mocno boli i nic mu połknąć nie da, oglądanie nie okazało żadnych znaków zapalnych. Po pijawkach nie doznał żadnéj

ulgi, po płukaniu zaś z 1 gr. Extr. Opii w odwarze korzenia ślazowego ustał ból zupełnie prawie w jednym dniu. W parę dni przez które nie wstawał już z łóżka, ból nieustający koło lewego ramienia za uciskiem lub ruchem ręku powiększający się cokolwiek—utrzymywał, że dotąd nigdy nie znał bólu gośćcowego — odtąd opuścił go niepokój, tętno przyspieszone ale słabe. Zalecono mu 20 Stycznia, oprócz ciągłego używania nalewu Bojanu, *Sulf. Chinin.* 1 gr. co 2 godziny i wino z wodą do picia, które chętnie pił. Nazajutrz stracił zupełnie ruchy dowolne w lewéj ręce, a powoli, bez bolu w prawéj ręce i w obydwóch nogach, tak, że leżał nieruchomy jak kłoda, na wpół mżący, przytomny, puls ledwo co namacalny, język wilgotny, oddech uciążliwy, powolny, ciepło skóry i czucie ogólne normalne. Choroba wybuchła 15, śmierć po 12 godzinie w nocy z 26 na 27 Stycznia.

Leczenie.

U wszystkich kładziono na rany, często już poprzysychane, maść jątrzącą. Wewnątrz dawano Extr. Belladon. w proszku. W napadach używano narządu Grovego z jednem ogniwem przez 10 minut, lub przez kwadrans, z przerwami półgodzinnemi, wzdłuż stosu pacierzowego, a z przodu szły przewodniki od szyi do dołka podsercowego u Tekli Zawadziukownéj i Iwana Paulusza. Skutku pożądanego nie widziano żadnego, przeciwnie zdawało się, że galwanizm więcéj drażni. Zaczęto dawać wszystkim chorym 15 Stycznia tęgi nalew *Bojanu* czyli ostromleczu wyniosłego (*euphorbium procerum*) od dawnych czasów na Wołyniu i Podolu rossyjskiém używany, a przyrządzony podług przepisu obywatela WP. Wolańskiego.

Przyrządzenie nalewu.

Świeże korzenie Bojanu, dobrze wypłukane, tłucze się, potém pokrajawszy je na bardzo drobne kawałki, napełnia się niemi garnuszek nowy, polewany, a nalawszy na to pełno wody dość ciepłéj, zamyka się nakrywką. Oblepiwszy dobrze, wstawia się do pieca ciepłego (z którego chléb upieczony dopiéro co wyjęto), piec zatkać i oblepić dobrze. Tam zostaje nalew 24 godzin, poczém korzenie przez płótno przecedzić i dobrze wycisnąć należy.

Takiego nalewu dawano w szpitalu od 15 Stycznia wszystkim pokaleczonym raz na dzień po łyżce stołowéj z rana naczczo. Ciężko ranni wymiotowali po zażyciu wszyscy, lżéj zaś ranni dostawali małych boleści w brzuchu i rozwolnienia żołądka w pierwszych dniach, a potém znosili nalew bez żadnych przykrości. Już na parę dni przed 15 Stycznia dawano taki nalew wszystkim pokaleczonym, tylko, że daleko słabszy.

Rozbiór zwłok pośmiertny nie wykrył żadnych zmian osobliwych.

Uwaga.— Zważywszy, że rany ciężko skaleczonych nie były zaraz wymyte, ani nazajutrz wypiekane, jak to uczyniono u lekko rannych; że naczynia krwionośne znacznie u nich porozdzierane były, jak: tętnice skroniowe, wargowe, szczękowe, przez co chorzy wiele krwi utracili i zesłabli; że jad miał 7 dni czasu do zatrucia ciała, bo ciężkie rany miały siedzibę na częściach ciała nagich, zatém jad ze zwierza bezpośrednio do rany się dostał, gdy przeciwnie u lekko skaleczonych przez odzież, obtarł się po największéj części; pojmiemy łatwo, dla czego u 9ciu ciężko rannych choroba wybuchła, a lekko skaleczeni wyzdrowieli, i 42go dnia z pod dozoru lekarskiego do domu wyprawieni zostali.

Wiadomość urzędowa o zdrowiu ogolném.

W ciągu miesiąca Grudnia r. z., panowała cecha chorób gośćcowo-nieżytowa. Ani w mieście tutejszém, ani w okolicy, żadne cierpienie nie było nagminném.

Chorych w szpitalach tutejszych było w tym miesiącu ogółem 542, z tych wyzdrowiało 188, umarło 22, tyleż wyszło nieuleczonych, a 310 pozostało pod dalszą pieczą lekarską.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Schmidt, Dr. Th., Compendium der Arzneimittellehre mit 223 in den Text gedruckten Receptformularen. Zum Gebrauche für klinische Praktikanten und junge Aerzte. Leipzig. 1863.

Scheve, **Gustav**, Phrenologische Reisebilder. Mit Holzschnitten und einer Steindrucktafel. Cöthen. 1863.

Leyden, Dr. E., die graue Degeneration der hintern Rückenmarksstränge. Klinisch bearbeitet. Mit 3 Tafeln Abbildungen. Berlin 1863.

Lewin, Dr. **Georg**, Klinik der Krankheiten des Kehlkopfs und der angrenzenden Organe, mit besonderer Berücksichtigung der laryngoskopischen Technik. 1er Band. Mit 22 Holzschnitten. Berlin 1863.

Helft Dr. H. Handbuch der Balneotherapie. Praktischer Leitfaden bei Verordnung der Mineralquellen, Molken, Seebäder, klimatische Kurorte etc. Fünfte umgearbeitete und vermehrte Auflage. Mit einer Heilquellenkarte. Berlin 1863.

Cornay, J. E. Anthropologie. Memoire sur le metisme animal chez les espèces humaines etc. et exposition des principes de physiométrie generale, gr. in 18. Paris 1863.

Fort, J. A., Traite élementaire d'histologie. Paris 1863.

Landry, P., Traité pratique des maladies des femmes et des jeunes filles; avec fig. intercalées dans le texte, dessinées et gravées par Vien. Ouvrage specialement destiné aux gens du monde. Paris 1863.

Legouest, L. Traité de chirurgie d'armée. Illustré de 128 fig. intercalées dans le texte. Paris 1863.

Ner 10. 5. Marca 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O ZAĆMIE WARSTWOWEJ

(Cataracta zonularis, cataracta nuclearis stationalis)

przez Dra LUCYANA RYDLA

Asystenta Kliniki okulistycznéj Prof. ARLTA w Wiédniu.

(Ciąg dalszy. — Obacz Nr. 8 b. r.).

Badanie wykryło na oku lewém znamiona braku soczewki, środkową część sztucznie rozszerzonéj źrenicy czystą, ku obwodowi téjże szczątki zaćmionéj torebki; na oku prawém zaćmę warstwową. Warstwa soczewki zaćmiona sinawo-szara, okazująca jaśniejsze prążki promienisto przebiegające, ma $2^1/_4$ linii w średnicy, i odgranicza się ostrym brzegiem od czarnéj obwódki, na trzy czwarte ($^3/_4$) linii szerokiéj utworzonéj przez zupełnie przeźroczystą istotę korową.

Chora z trudnością liczy palce na odległość sześciu cali.

Dnia 2 Lipca wykonał Prof. ARLT irydektomią w kierunku dolno wewnętrznym, pozostawiając rzęskowy brzeg tęczówki nietkniętym, aby uniknąć obnażenia brzegu soczewki, łamiącego jak wiadomo światło zbyt nieregularnie. Zagojenie ranki nastąpiło szybko i bez wszelkich przypadków, tak, iż chora już dnia 10 Lipca opuścić mogła zakład. Jako rezultat operacyi osiągnięto źrenicę gruszkowatą, niedochodzącą wszakże aż do brzegu rogówki i znaczne polepszenie wzroku: chora czytała numer 5 skali JAEGERA trochę zmudnie, numer 8 dość łatwo na odległość 6 do 7 cali; widzenie opodal doznało widocznego polepszenia.

Leczenie.

Z właściwych sposobów operowania zaćmy, stósowanych dawniéj powszechnie do zaćmy warstwowéj musimy zepchnięcie (*reclinatio*) już z téj prostéj przyczyny całkowicie potępić, ponieważ ten rodzaj zaćmy nie ma najgłówniejszych warunków niezbędnych, jeżeli mechaniczny cel téj operacyi ma być osiągnięty.

Zepchnięcie soczewki z prawidłowego jéj położenia do ciałka szklanego dzieje się w ten sposób, że pod bezpośrednim naciskiem igły pęka przodkowa — pod naciskiem napierającéj soczewki tylna torebka, a soczewka sama występuje do ciałka szklanego przez otwór w téj ostatniéj; lub też, że torebka wyrwana ze związku swojego z obwódką Zinna, pogrążona zostaje razem z soczewką w ciałku szklaném. Tamto jest prawidłem; to zaś wyjątkiem, zdarzającym się wtenczas, gdy zaćmiona i zgrubiała torebka przodkowa większéj nabyła oporności.

Jeżeli więc udać się ma należycie zepchnięcie

zaćmy o prawidłowéj torebce, wtedy prócz pewnego stopnia twardości zaćmy, niezbędnego przy zepchnięciu, potrzeba także koniecznie, aby wprzód ustał (w skutek saméjże sprawy zaćmienia) ścisły związek, istniejący w stanie prawidłowym między korą a torebką. Ma to dopiéro wtenczas miejsce, gdy cała soczewka (jądro i kora) uległa już jak najjednostajniejszemu zaćmieniu i przebyła okres pęcznienia (*stadium tumescentiae*); wtenczas bowiem dopiéro tworzą jądro i kora ściśle spojoną grudkę, która, zostając w luźnym tylko związku z torebką, z łatwością daje się od niéj odłączyć bez odkruszania się znaczniejszych kawałków kory.

Tego ważnego warunku do udania się zepchnięcia brak zaćmie warstwowéj. Przeźroczysta kora z trudnością, lub wcale się nie odłączy od torebki, i stanie się, w najpomyślniejszym nawet razie rychłego zasklepienia się otworu w torebce, przyczyną zaćmy następowéj (*Cataracta secundaria*) uszczuplającéj w mniejszym lub większym stopniu pomyślny skutek operacyi.

Nierównie smutniejsze mogą być następstwa, jeżeli kora, pozostała w otwartéj jamie torebki, zetknąwszy się z cieczą wodną, nagłemu ulegnie pęcznieniu. Zapalenie tęczówki, wywołane uciskiem pęczniejących okruchów, może sprowadzić mniéj więcéj rozległe zrośnięcia tylne (*synechiae posteriores*), lub całkowite zarośnięcie źrenicy (*occlusio pupillae*), lub też, wzmógłszy się aż do ropnego zapalenia tęczówki i naczyniówki (*irido-chorioiditis suppurativa-panophthalmitis*) zniszczyć na zawsze wzrok, a nawet formę gałki oka.

Nagłe napęcznienie znaczniejszych szczątków soczewki powiększa nadto treść gałki ocznéj, wywołuje tém samém podwyższenie ciśnienia śródocznego, zgniecenie i wydrążenie tarczy nerwu wzrokowego, a wreszcie ślepotę, pomimo, iż może środki łamiące swéj czystości, a źrenica swéj czarności nie postradały.

Te w krótkości napomknięte niebezpieczeństwa wywołać może nie tylko niedokładne odłączenie się kory od torebki, lecz także i soczewka sama, pogrążona w ciałku szklaném; a wywołać je może nawet wtenczas, gdy mechaniczny cel operacyi całkowicie osiągniętym został. Soczewka bowiem, działając jako ciało obce w oku, może przez ucisk na naczyniówkę spowodować wysięk surowiczy do ciałka szklanego, a w dalszém następstwie wszystkie skutki dłużéj trwającego wygórowanego ucisku śródocznego; ale może téż również wzbudzić ropne zapalenie naczyniówki i sprowadzić zniszczenie oka. Nadto może ona podtrzymywać powolne zapalenie naczyniówki, składające do ciałka szklanego wypociny stałe, których ściąganie się staje się, niekiedy dopiéro po upływie miesięcy lub lat, przyczyną oderwania siatkówki (*amotio retinae*) i utraty wzroku.

Te rozliczne niebezpieczeństwa, jakoteż okoliczność, iż zrazu szczęśliwy skutek, częstokroć po upływie dłuższego dopiéro czasu udaremniony bywa, sprawiły, iż do zepchnięcia dojrzałéj nawet i twardéj zaćmy uciekamy się obecnie tylko w takim razie, jeżeli osobliwe przeciwskazania nakazują zaniechanie wydobycia (*extractio*).

Dość téj jednéj uwagi, aby się wyrzeknąć zepchnięcia zaćmy warstwowéj, nastręczającéj tém mniéj prawdopodobieństwa pomyślnego skutku, ile że jéj zgoła niedostaje warunków, potrzebnych do osiągnięcia m e c h a n i c z n e g o nawet skutku téj operacyi.

Równie niekorzystnie wypaść musi wyrok dla w y d o b y c i a płatowego.

I tutaj poczytać trzeba ścisły związek prawidłowéj kory z torebką i nadzwyczajną trudność, lub czyste niepodobieństwo całkowitego wydalenia soczewki z torebki, a następnie z oka, za jedno z najważniejszych przeciwskazań.

Wydobywając zaćmę wiekową twardą i dojrzałą, ma operator sposobność rozpoznać pozostanie przypadkowo odkruszonych szczątków kory, jużto z istniejącego jeszcze zaćmienia źrenicy, już téż z obejrzenia głównéj massy zaćmy, na raz wyszłéj; może on nawet ocenić w przybliżeniu ilość pozostałych szczątków i wydobyć je za pomocą stósownych środków (suwanie powieką, wprowadzenie łyżeczki Dawiela). Przy wydobyciu zaś zaćmy warstwowéj brak jest tych oznak z powodu przeźroczystości kory i częściowego występowania zaćmy; pozostaną więc w oku bardzo łatwo znaczne okruchy kory, które przynajmniéj w części wydalić możeby się jeszcze udało.

(D. c. n.)

SPOSTRZEŻENIA
z dziedziny chorób syfilitycznych

zebrał Dr. Rolle (w Kamieńcu Podolskim).

(Ciąg dalszy. — Obacz Nr. 8 b. r.).

Chory wam się przedstawia z drugą recydywą; wówczas nie bacząc na formę kiły, należy przystąpić do użycia rtęci, osutka plamista (*macul.*), gruzełkowata (*tubercul.*), grudkowata (*papulae*), zarówno jéj wymagają; jeszcze energiczniejsze leczenie merkuryalne wskazane jest przy zapaleniu tęczówki (*iritis syfil.*), białkówki (*albuginitis*) i przy kile odziedziczonéj.

Dupuytren przypuszczał, że potrzeba stosować rtęć przez pewien przeciąg czasu po zupełném zniknięciu przypadłości, które wywołały potrzebę jego użycia. Uwagę tę za bardzo słuszną uznaję i co dnia nabieram przeświadczenia o jéj wysokiéj wartości.

Nadto powinniśmy badać, azali choroba nie jest podtrzymywaną przez jaką inną przypadkową przyczynę, jak np. zły zwyczaj palenia fajki, albo niewłaściwe warunki hygieniczne. Przeszkody więc te należy przedewszystkiém usunąć. Co do używania rtęci w wątpliwych przypadkach, należy się kierować żądaniem chorego, który po przebyciu kilkokrotném przymiotu, nabiéra pewnego doświadczenia. Przypuszczają niektórzy, że 110 pigułek (około pół uncyi *protojodureti hydrarg.*) wystarcza dla usunięcia choroby; ilość tę jednak uważać należy za średnią, w ogóle trzeba wiele przezorności i doświadczenia, by przeprowadzić szczęśliwie i z korzyścią dla chorego leczenie kiły ustrojowéj.

Przedewszystkiém zwrócić należy uwagę na hygieniczne przepisy i lekarstwa odżywiające. Te dwa wskazania są dodatkiem nader ważnym. Massa zwykle dobrze karmił swoich chorych i przed rozpoczęciem kuracyi starał się o to, żeby mieli dość siły. Pamiętam chorego, który sam się skazał na dyetę bardzo surową, kiła nie ustępowała; gdy zaś powrócił do pokarmów wzmacniających, choroba łatwo się usunąć dała.

Nadto należy zalecać gimnastykę; przypomnijmy sobie, że Brasavola wyleczył syfil. bóle w kościach (*dol. osteoc.*), zalecając choremu dzwonić w wielki dzwon w katedrze Ferarskiéj.

Przepis więc taki: zdrowe i posilne pokarmy i napoje, świéże, wiejskie nawet, jeżeli można, powietrze; chory powinien się ubiérać ciepło, wilgoć bowiem bardzo szkodzi syfilitykom. Widywałem w Lionie rzemieślników pracujących w tunelu, kiła ustrojowa ich dotykająca była daleko silniejszą, niżli spotykana u innych, pracujących na powierzchni ziemi.

Starajcie się o ile można usuwać przyczyny wpływające szkodliwie na spokój moralny, a przedewszystkiém zalecajcie wstrzemięźliwość i umiarkowanie. Chory niechaj się oddaje ile można zwyczajnym zajęciom, pobyt w szpitalu, albo w domu zdrowia do niczego nie posłuży. Nareszcie usuńcie palenie tytoniu, wielkiego nieprzyjaciela leczących się na przymiot, ten bowiem nie tylko podtrzymuje lepieże, ale nadto sprzyja ich rozwojowi.

Doradzajcie także chorym, by unikali wzruszeń moralnych, a więc gry w karty, stosunków płciowych, by prowadzili życie regularne, a pod tym względem spędzanie nocy bezsennych najwięcéj jest szkodliwe.

O leczeniu przymiotu umieścimy z kolei nasze uwagi, wytykając w nich to, w czém się większość syfilidologów z p. D. nie zgadza.

I tak leczenie bywa dwojakie, miejscowe i ogólne.

W piérwszém środki lekko albo mocno przyżegające wystarczają, z kolei więc idą po sobie: Saletran srebra, *kali ferro-tartaricum* i stężony kwas siarczany zarobiony z węglem na ciasto, nadto środki aromatyczne i uspakajające (*Vinum aromatic.*, *Extr. opii aquos.*). Dodajmy do tego jodynę używaną przez p. Siegmunda od lat kilku do opatrywania zwyczajnych miękkich szankrów, w takiéj formie:

Rp. Jodi puri gr. unum.
Kali hydrojod. gr. duodecem.
Aq. destillatae unciam.
MDS. na skubance przykładać.

A nadto nadchlorek żalaza zalecany przez p. Rodet z Lionu w szankrze żrącym:

Rp. Liqu. sesquichlorureti ferri scr. 1 — dr. $^1/_2$.
Acidi citri scr. 4.
Aq. destillatae unciam 1.
MDS. pędzlować po kilka razy na dzień ranę.

Obydwa te środki na uwzględnienie zasługują.

O leczeniu dymienic ropiejących, zwłaszcza kiedy

ropienie to w gruczole się sadowi, a nie w tkance komórkowatéj okalającéj go ze wszech stron, mówić tu nie będę, takiego rodzaju wrzód spycha chorobę po za granicę przymiotu, chory wolen jest najzupełniéj od kiły ustrojowéj, w tym względzie idę śmiało za zdaniem francuskich lekarzy, nigdy bowiem nie postrzegałem w podobnych zdarzeniach osutek syf., jak to utrzymuje p. Siegmund, co więcéj, jestem najmocniéj przekonany, że ropienie zajmujące znaczną powierzchnią, a napastujące chorego dotkniętego przymiotem wtórnym, wpływa znakomicie na zmniejszenie przypadłości tego ostatniego a częstokroć niszczy zupełnie chorobę.

Przystępujemy do leczenia kiły wtórnéj; środki tu używane rozpadają się na trzy działy: Metoda Frickego, Bonordena i Klugego, wznowiona obecnie w Wiedniu przez Hermana zależy na stosowaniu leków solnych i ścisléj dyety; p. Didaj ją także powołuje do życia, choć ludzie świadomi zgadzają się na to, że sposób ten wywołuje niestrawność, sprawia wychudnienie, niezabezpiecza od powrotów, które są tu daleko częstsze niżli przy kuracyi merkuryalnéj (Ricord wcale nie pochwala téj metody, Oppolzer, Hebra, Siegmund próbowali jéj bez żadnego skutku).

Syfilizacya nie wielu liczy zwolenników, jest ona bolesną, szpecącą, bo zostawia tysiące blizn, niebezpieczną, bo powiększa możność zarażenia się przymiotem, a nie przedstawia tych korzyści jakie ma metoda Frickego. Państwo zgadzające się na syfilizacyą ogólną należałoby odgrodzić jako zadżumione, stałoby się ono bowiem zbiornikiem zarazy, która w podobny sposób nie strzeżona łatwo by się rozeszła na świat cały.

Trzecia metoda stara jak sam przymiot, zależy na stosowaniu czy to wewnętrznem czy zewnętrznem przetworów rtęci: bo przyznać muszę, że złoto, srebro o ile są celem zachceń spekulacyjnych XIX w. o tyle w kile ustrojowéj zawodzą najzupełniéj oczekiwania zanadto wierzących w nie zwolenników: panowie Chrestien i Serre do marnotrawców winni być zaliczeni. Toż samo albo jeszcze mniéj powiedzieć można o kwasach, arszeniku, miedzi i antymonie. A cóż mówić o téj plejadzie odwarów tak niegdyś zalecanych powszechnie, toż St. Marie, Feltz, Vigaroux, Pollini i Zittman ogromne o tém pisali traktaty, a Cuisinier i Lafeecteur przerobili dekokt na powidełka, dziś jeszcze niekiedy używane z wielką pociechą aptekarzy naszych posiadających ogromne zapasy tego leku, przez ogół światłych lekarzy skazanego na wygnanie. A owe święte drzewo (*Lignum Guajaci*), które dla tego tak nazwano, że leczyło nie świętą chorobę, a może i dlatego, że ks. Delgado, członek inkwizycyi hiszpańskiéj, był pierwszym z owych szczęśliwych uleczonych gwajakiem syfilityków; chwalił go wprawdzie potém i v. Hutten, apologia ta szanownego poety pozostała jako pamiątka skuteczności świętego drzewa w przymiocie, ale ze smutkiem dodać muszę to co przechowały nam dzieje, że tenże v. Hutten wyleczony umarł jednak bardzo prędko i to w skutek syfilitycznéj niemocy. Co do nas wierzymy najmocniéj, na doświadczeniu opierając tę naszę wiarę, że salsa, gwajak, łopuch, ślaz, woda ciepła, działają jednakowo w kile ustrojowéj. W końcu więc przychodzimy do wniosku, że jeno przetwory rtęci największą tu posiadają siłę leczniczą.

Jakież p. Diday zarzuty robi merkuryalnéj kuracyi?

Oto najprzód odwołuje się do historyi; pisarze starożytni nie jednokrotnie, mówi on, powstawali przeciw użyciu merkuryuszu w kile; dobrze, na to zgoda, ale porównawszy zastęp przeczących z pochwalającymi, przekonamy się, że większość ogromna bo prawie $^{99}/_{100}$ była po stronie rtęci, i ogół wprawdzie niekiedy powstawał, ale nie na użycie lecz na nadużycie rtęci. Vigo dopiéro po roku trwania choroby przystępował do stosowania merkuryuszu; przyznam się, że nie pragnąłbym zostać na miejscu klientów jego dziś nawet, a cóż dopiéro dawniéj, kiedy jak nas uczą dzieje, przymiot w daleko groźniejszéj występował formie.

Złe trawienie jest wprawdzie następstwem użycia przetworów rtęciowych, ależ bywa ono zwykle jednocześnie i następstwem saméj niemocy syfilitycznéj; p. Didaj nie zawsze używający leków swoistych w przymiocie, widział ją zapewne częściéj od nas; niedokrewność bowiem poprzedzająca niekiedy wtórne zjawiska kiły, daje początek i téj chorobie, częstokroć do najwyższego rozwiniętéj stopnia.

(D. c. n.)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

O wartości antyflogozy w leczeniu uszkodzeń traumatycznych a mianowicie złamań kości.

przez Prof. Kaw. de Pitha.

(Ueber den Werth der Antiphlogose bei der Behandlung traumatischer Verletzungen, insbesondere der Frakturen von Prof. Ritter v. Pitha)

przełożył Dr. Józef Starkel z Tarnowa.

(Ciąg dalszy. — Obacz Nr. 9 b. r.).

Sam w szkole antyflogistycznéj wychowany przypominam sobie żywo owe czasy, gdześmy każde złamanie kości według prawideł szkolnych przedewszystkiém po całych dniach i tygodniach wodą lodową okładać musieli, nim się na stałą nawiązkę odważono. Złamaną kończynę trzymano w tym celu w jakiémś chwilowém opatrzeniu, zostawiającém miejsce złamania wolném, bo tak nakazywała przewodnicza zasada szkoły.

Wszakże w większéj liczbie tych wypadków nauczyciel nasz dostatnią miał sposobność wydemonstrowania nam oczywistéj ważności i mądrości téj przezorności: bo prawie zawsze widzieliśmy, nawet przy najprościejszych złamaniach, w następujących dniach wzmaganie się bólów i obrzmienia, ba nawet pomimo wszelką ścisłość antyflogozy, podwyższenie temperatury i pojawienie się czerwoności z następném wzniesieniem się pęcherzy. „Oto patrzcie“ mówiono nam wtedy za każdym razem „coby to było nastąpiło, gdybyśmy u tego chorego zaraz pierwszego dnia stałą byli nałożyli obwiązkę!“ To rozumowanie wydawało się nam nietykalném, a ponieważ się podobne objawy najczęściéj regularnie powtarzały, to też rosło w nas z dnia na dzień przekonanie o niezbędności poprzedniéj antyflogozy i o zgubności doraźnego opasywania. Im cięższe złamanie kości, im pilniejszém się jego stanowcze złożenie i strzymywanie okazywało, tém raźniéj i mocniéj występowały objawy zapalenia zwalczane lodem i tém uporczywiéj się utrzymywały i dlatego téż tém mniéj się odważano na odstąpienie od antyflogozy. Ztąd przyszło, żeśmy się przyzwyczaili uznawać za wcale słuszne i racyonalne postępowanie, jeżeli powikłane ze złamaniem kości łytkowéj zwichnięcie stawu nożnego przez całe tygodnie niezłożone uporczywie ziębiono. Wszakże nie wolno było zapalony staw mechanicznie drażnić, albo też wcale na ucisk leszczotek narażać: potrzeba było koniecznie wprzód zapalenie pokonać i t. d. Wynikające ztąd w końcu krzywe zgojenie się, przedstawiało się jako nieunikniona fatalność pochodząca z niepokonalnych nieprzyjaznych okoliczności.

Tym to sposobem przywykłem sam do sytu na klinice bardzo bogatéj w materyał do owéj trwogi przed niebezpieczeństwami zapalenia w złamaniach kości, bo skoro się tylko jaka rozprawa pojawiła orędująca za racyonalném leczeniem przez niezwłoczne złożenie i nałożenie stałéj nawiązki, wykazywano nam zawsze niebezpieczeństwo i niedorzeczność takiego postępowania, wskazując przytém na pojedyncze wypadki. Był to czas kwitnienia szkoły antyflogistycznéj, która się zawsze do swego bogatego odwoływała doświadczenia, „doświadczenie“ co do zapalenia w złamaniach kości i co do potrzeby zapobieżnego onych pokonania. Albowiem zapalenie prawie zawsze, nawet na przekór najściślejszéj zapobieżnéj antyflogozie następowało, jakżeżby, rozumowano z doświadczenia, przy zaniechaniu antyflogozy i przy odważeniu się na doraźne stałe opasanie nie miało tém silniéj i zgubniéj następować? Takie to było ówczesne doświadczenie i takie owe „nieodparte“ wnioski z tego doświadczenia! Przepomniano, że doświadczenie to było jednostronném, że przeciwnego doświadczenia nie stawało, bo go mieć nie można było, gdyż je a priori odrzucono, a wszelkie eksperymentowanie w tym kierunku za niesumienne i niemoralne okrzyczano.

Czyż godzi się, pytam się, człowiekowi, równie jak ja, wzrosłemu w podobnéj zawzięcie antyflogistycznéj szkole, dumnéj ze swego dojrzałego doświadczenia, który żadnego złamania kości bez poprzedniéj należytéj antyflogozy leczonego nie widziałem, czyż godzi się takiemu młodemu lekarzowi brać za złe, że się w własnéj swéj praktyce tego systemu bojaźliwie trzyma! że się na żadne odstępstwo odważyć nie może, a nadewszystko to, co nie według jego nauki i doświadczenia się dzieje, dumnie odrzuca? Dla takich to moich młodszych kolegów, których jeszcze znaczna jest liczba, a którzy już przykrości i uciążliwości przyrządu antyflogistycznego w złamaniach kości doznali i tak boleśnie nad jego niezbędnością utyskują, rozprawka ta napisaną została. Wszakżem nie jednego z tych kolegów widział, jak własne swe ciało kwoli jakiegoś nie nieznaczącego złamania żebra, lub jakiéjś lekkiéj kontuzyi z cierpką rezygnacyą okładami lodowemi katował, dla nich wiele nocy bezsennie przepędził, w ciągłéj wilgoci leżał i ciężkich się katarów i gośćców nabawił, i to jedynie aby nie uchybić obowiązkowym okładom lodowym. Widziałem lata trwające nerwobóle u osób najwyżéj stojących, które z takiego źle zrozumianego użycia lodu pochodziły, a jednak z wielkim tylko trudem udało mi się odwieść dotyczących lekarzy od tego dręczącego leczenia, za którém z religijną sumiennością obstawali.

Otóż temu podobne doświadczenia, którychbym setki, a pomiędzy niemi bardzo ciekawe wypadki przytoczyć tu mógł, nadają mi poniekąd prawo do wypowiedzenia kilku słów o przedmiocie, któryby wprawdzie na obecném stanowisku chirurgii już od dawna powinien być załatwionym. Pomny własnego obłędu, w którymem przez lata był pogrążonym, i owych ciężkich, dręczących walk, którém z sobą staczał, zanim mi się udało uwolnić się z jego pęt, nie waham się dziś upewnić mych trwożliwych kolegów, że odstąpieniem od antyflogozy w złamaniach i zwichnieniach nie tylko niczego nie narażają,

lecz owszem chorym swym największe wyświadczą dobrodziejstwo, oszczędzając im mnogich niewygód i wydatków, równie jak i wielu złych przypadów i następstw, jako to gośćców, dny (kalendarze), przewlekłego wyzdrawiania, wadliwego kostnienia i t. p., i dążąc tém samém do rychlejszego, pewniejszego i doskonalszego wyleczenia się chorego. A wszakżeż już i pod względem ekonomicznym opłaci się ta emancypacya z pod bałwochwalczéj czci antyflogozy. W pierwszych latach méj działalności w szpitalu pragskim, zużywałem był rokrocznie wiele cetnarów lodu, którego teraz od dziesięciu lat pomimo wzrastającéj z każdym rokiem liczby chorych i funtów tyle nie potrzebuję. Oszczędzona tym sposobem sumka nie jest zaiste do pogardzenia, a zwłaszcza w każdym cokolwiek większym szpitalu.

Oparty na bogatém wieloletniém doświadczeniu w obu metodach leczenia, łatwe będę miał zadanie wykazać, że użycie lodu w złamaniach kości i zwichnięciach nie tylko zbytecznem i nieużytecznem, ale nawet szkodliwém jest, i że całą zasadę antyflogozy w tém zastosowaniu za mylną i zgubną uważać należy.

Przypuszczać w złamaniach kości zapalenia jako konieczne, lub przynajmniéj przeważnie prawdopodobne, jest błędem fizyologicznym: doświadczenie uczy przeciwnie. Nie zgadza się więc z rozumem, występować zaraz z góry przeciwko li możebnym, ale jeszcze nie istniejącym zapaleniom, niby to celem zapobieżenia takowym, przeciwzapalnie, t. j. okładać niezapalone jeszcze członki lodem tak, jak gdyby one już rzeczywiście zapalonemi były. Traci się tém tylko drogi czas, w którymby jeszcze, bezzwłocznem wykonaniem przyczynowych wskazań, obrażenie do najmniejszych rozmiarów sprowadzić się dało, nastręczeniem uszkodzonym częściom najpomyślniejszych warunków do bezpośredniego spojenia się z sobą. Ta właśnie utrata czasu jest największą szkodą, jaką systemowi antyflogistycznemu przypisać należy.

Nasi czcigodni przodkowie, którzy system w nieszczęśliwéj chwili wymyślili i kanonizowali, dali się snać źle zrozumianym przypadom złudzić, uważając obrzmienie uszkodzonych członków, bóle, a mianowicie „palenie" jak je chory nazwał, za pojawy zapalenia, czém też ich spieszenie się z okładami lodowemi poniekąd usprawiedliwionem być może.

Zastanowiwszy się atoli bez uprzedzenia nad rzeczą, łatwo się pojmie, że objawiające się bezpośrednio po obrażeniu obrzmienie bynajmniéj nie jest zapalnéj natury, ile jedynie wynaczynieniem krwi i zboczeniem części zrządzone; że towarzyszący mu ból i nadwerężenie czynności, koniecznem jest następstwem uszkodzenia, przez które nabrzmienie nie staje się jeszcze zapalném; a nawet dalsze istnienie i wzmaganie się nie koniecznie już zapalenie oznacza, lecz wcale po prostu przez nieusunięte jeszcze nieprawidłowe warunki, jako to: dyslokacyą, napięcie, ściągnięcie, przebicie miękkich części, poruszanie odłamków i t. p. wytłumaczyć się daje. Wszakże przekonywa o tém już codzienne doświadczenie, które uczy, że wszystkie owe przypady od razu ustępują, bóle i drgawki się uśmierzają, skoro tylko dyslokacya usuniętą a prawidłowy układ części uskutecznionym i zapewnionym został. Gdy się to atoli albo wcale nie, albo tylko połowicznie spełnia, wtedy jużci zadrażnienie traumatyczne łatwo do wysięku wznieść się może, którego objawy w miarę wielkości mechanicznych nieporządków i niedokładności ich mechanicznéj naprawy, mniéj więcéj gwałtownie wystąpią, i nawet wbrew wszelkiéj jakkolwiek urządzonéj i natężonéj antyflogozie wystąpić muszą. Zostanie ona bezskuteczną, dopókąd wskazanie przyczynowe nie zostanie spełnione i to c a ł k o w i c i e s p e ł n i o n e, boć nie wystarczy sprostowanie odłamków i ułożenie kończyny tymczasowe (przez wzgląd na potrzebną antyflogozę), gdyż w większéj liczbie wypadków dyslokacya po takiém niedokładném chwilowém opatrzeniu, niebawem znowu powracać zwykła, i to bądź w skutek nieuchronnych poruszeń chorego, bądź też w skutek mimowolnego działania zdrażnionych mechanicznie mięśni, co zwłaszcza częściéj się powtarzając, oczywiście tylko pogorszenie stanu cierpiącego za sobą pociągnąć musi. Wszakże to wszystko tém łatwiéj przytrafić się może, jeźli płaszczyzny odłamkowe jakkolwiek są skośne, albo mięśnie zbytecznie drażliwe i rozdrażnione. Nie podobno w chirurgii nie jest pewniéj udowodnionem, jak to, że prawdziwy, zupełny pokój odłamków li tylko umiejętném spowiciem całéj złamanéj kończyny, ubezwładniającém wszelkie lub przynajmniéj dwa najbliżéj złamania leżące stawy tejże osiągnąć można i że takie umiejętne spowicie do złożenia i utrzymania złamania więcéj się przyczynia, aniżeli cała reszta narządu nawiązkowego.

(*D. c. n.*)

Badania co do leczenia zapalenia opłucny.

Zdania o sposobie leczenia zapalenia opłucny są nader różne. Podczas gdy jedni (Wintrich, Niemeyer) zalecają w ogóle wyczekiwanie (metoda nihilokratyczna), to inne powagi dawniejszych i nowszych czasów przemawiają za postępowaniem dzielném (technokratyczném). By te poróżnienia stanowczo załatwić, zbywa na starannych, szczegółowych spostrzeżeniach przebiegu zapalenia opłucny przy tém lub owém leczeniu. W téj myśli stara się Józ. Meyer w Berlinie odpowiedzieć na pytanie względem leczenia zapalenia opłucny, wielką liczbą spostrzeżeń częścią własnych, częścią powziętych z piśmiennictwa.

Z uwagi naprzód na przebieg zapalenia opłucnowego, zostawionego samemu sobie, wynika według historyi chorób (2 Bouillauda i 18 własnych), że zapalenie opłucny poczynające się od bólów gwałtownych i gorączki u osób silnych po największéj części sprowadza wypociny nader obfite. Już z tego wypływa potrzeba technokratycznego działania, zdolnego zapobiedz nagromadzeniu się większych

wypocin, a razem i skutkom takowych (długiemu trwaniu wessania, zniekształceniu klatki piersiowéj i t. d.).

Liczba doświadczeń dotyczących przebiegu ostrego zapalenia opłucny leczonego odrazu dzielnie nie jest wielka, chorzy albowiem rzadko tylko tak wcześnie do szpitala przychodzą. M. przytacza 4 spostrzeżenia Andrala, 1 Bouillauda, 6 własnych, które leczono zaraz obfitém odciąganiem krwi, a 5 ostatnich nadto jeszcze użyciem rtęci aż do ślinotoku. W największéj liczbie tych przypadków udało się wstrzymać *(sistiren)* wypociny i wcześnie sprowadzić wessanie, z wyjątkiem jednego przypadku Andrala, gdzie użyto tylko odciągnienia krwi miejscowego. Na początku zatém zapalenia opłucny, wskazaném jest upuszczenie krwi 16—20 uncyj, (obfitsze osłabiłoby chorego). Rtęć jest pomocna, jeżeli poprzedziło obfite odciągnienie krwi, a mianowicie zdoła ona według M. ustalić pomyślny skutek takowego. Z tego wypływa wskazanie, podawać ją zaraz po odciągnieniu krwi. Im bliżéj początku choroby, tém pewniejszy jest jéj skutek przyspieszający rozdzielanie.

Użycie wielkich pryszczydeł na początku zapalenia opłucny, zalecane już przez Stolla, chwali szczególnie Gutzeit. Spostrzenia tego ostatniego uczą, że wielkie pryszczydła rzeczywiście zdołają niekiedy złamać siłę zapalenia w jego początkach. Czy tak się ma rzecz tylko u niedokrewnych, czy też, jak twierdzi G., wtedy tylko, gdy ani odciągania krwi ani solnik rtęci nie były poprzedziły, tego M. nie rozstrzyga.

Po przeminieniu pory przyjaznéj, dla skutecznego leczenia zapalenia opłucny pierwotnego, u osób zresztą zdrowych, przypadającéj na pierwsze dni niemocy, jakież późniéj zastósować leczenie? Doświadczenie naucza, że pospolite, połączone lekowanie (miejscowe odciągnienie krwi, pryszczydła, saletra, naparstnica, solnik rtęciowy) nie wywiera widocznego wpływu na wstrzymanie sprawy. Już starożytni lekarze odradzali w téj porze postępowanie mocno przeciwzapalne. Jeżeli przyszło do wypocin obfitych, to rodzi się pytanie, jakim sposobem odbywa się późniéj rozdzielanie. Takowe następuje albo statecznie, albo więcéj okresowo *(schubweise)*. Ręka w rękę z tém idzie pomnożone wydzielanie skóry i nérek. Wszelako okazuje się ze spostrzeżeń, że nie zawsze tak bywa, niekiedy ubywa wypocin bez przybytku wydzielin, niekiedy te ostatnie są pomnożone bez zmniejszenia wypocin. Sprzeczność ta może poczęści pochodzi od niedokładnych spostrzeżeń (raz nie bywa uwzględniany udział wydzielin niewyraźnych *(insensible)*, drugi raz nie daje się częstokroć wykazać ubytek rzeczywisty wypocin). Po części zaś wynika ze rzeczy saméj, a wtedy istotnéj przyczyny szukać należy w zachowaniu się nowoutworzonych naczyń krwionośnych (i limfatycznych) *). Znaczenie ich tworzenia się w nibybłonach pod względem rozdzielenia wypocin odżywczych *(plastische Exsudate)* wskazał już Hasse a dobitniéj jeszcze Wintrich. Od czasu, którego potrzebują, aby ze swego tła macierzystego dojść przez nibybłony aż do wypocin płynnych, od ich ilości i t. d. zależeć będzie głównie prędsze lub późniejsze rozpoczęcie, szybszy lub późniejszy postęp wsyssania. Zachowanie się to stanowić będzie miarę do oceniania środków leczniczych. Co do wielkich pryszczydeł nauczają historye chorób Andrala, że czas od ich przyłożenia aż do nastąpienia wsyssania jest różny (od 2—16 dni). M. robił sam doświadczenia przy łóżku chorego. Doszedł do wypadku, że pryszczydła wywierające w początkach zapalenia opłucnowego śród pewnych ściśle oznaczonych warunków, wpływ na powściągnienie sprawy, w późniejszéj porze tego więcéj uczynić nie zdołają. Po skończeniu się wypocin, wsyssanie wprzód rozpocząć się nie może, zanim nowy narząd wsyssający nie będzie gotowym, a zatém i wprzód mowy być nie może o działaniu przyspieszającém rozdzielanie. Ztąd wynika różna długość czasu upływająca między przyłożeniem pryszczydła a początkiem wsyssania. Sprawą dobrowolną poczyna się według przyrody wsyssanie w 3cim lub 4tym tygodniu (niezależnie od pryszczydła). Około tego czasu środek ten może istotnie przyspieszyć rozdzielenie. Tak samo rzecz się ma z działaniem leków wewnętrznych ułatwiających wyssanie (octan potasowy, winnik, cebula morska, naparstnica i t. p.), historye chorób okazują tu te same sprzeczności jak z pryszczydłami. Mimo zwiększonego wydzielania nérek, objawia się skutek na wypociny dopiéro po dłuższym przeciągu czasu. Okoliczność ta wskazuje, że wsyssanie zawisło od powstania pewnéj podstawy histologicznéj przywiązanego znów do pewnéj pory. Doświadczenie terapeutyczne stwierdza to pojmowanie rzeczy. Jestli ono prawdziwe, to lek silnie moczopędny podany w pewnym czasie, musi wywołać pomnożone wydzielenie moczu bez ubytku wypocin, natomiast w niejaki czas potém po zaniechaniu środka i ustaniu jego skutku, następuje dobrowolne wessanie wypocin. Przypuszczenia te ziściły się rzeczywiście w zupełności.

(Centralbl. f. m. W. 1863. N. 28. Ann. d. Charité-Krankh. XI. 1—335).

Kali pikronitricum nieskuteczne przeciw włośniom.

Professor Friedreich zalecił był przeciw włośniom *(Trichina spiralis)* kali pikronitricum, jak o tém wiadomość podaliśmy w N. 26 r. z. czasopisma naszego. Według późniejszych doświadczeń przedsiębranych przez Dra Fiedlera w Dreżdżanach, na królikach lek ten okazał się szkodliwym dla tychże zwierząt, sprawiając biegunkę i mocne żółte zabarwienie

*) Przypominamy odkrycie Teichmanna Prof. Uniw. Jagiell., że tkanka łączna chorobowych wypocin jest tylko zbiorem mnogich naczyń limfatycznych. Obacz sprawozdanie z posiedzenia Oddziału nauk przyr. i lekars. z dnia 10 Lipca 1862 r. w Przegl. lekar. z r. 1862, Nr. 16. *(Przyp. Red.)*

wszystkich tkanin z wyjątkiem istoty mózgowéj; na włośnie atoli żadnego skutku nie wywarł, owszem zabijał prędzéj króliki niż włośnie.

(Virchow's Archiv. 1863, B. XXVI).

Fructus Moesae pictae seu Saoria.

Środek ten w ojczyznie swojéj też samą ma wziętość przeciw czerwi co *Kusso*. W Abissynii gdzie roślina ta jest swojską, całkiem inne są wskazania na czerwiwość niż u nas. Tamby sobie poczytywano za nieszczęście pozbyć się całkiem robaka, kto nie ma robaka jest według nich chorym, gdyż jak mniemają czerw nie przebywa chętnie w chorym przewodzie kiszkowym. Dlatego też Abissyńczykowie doznając dolegliwości czerwiowych powstających zwykle gdy tasiemiec jest zbyt długim, szukają środka takiego, skutkiem którego czerw aż po głowę odchodzi, poczém mają $2^1/_2$ miesiąca spokojności, a po upływie tego czasu powtarzają toż samo postępowanie. Tasiemiec Abissyńczyków jest tasiemcem wpół rowkowanym (*taenia mediocanellata*), którego wągier (*Finne*) żyje w bydlęciu: nie odchodzi on częstokroć całkiem ani po zadaniu najtęższego odwaru korzeni granatowych, pożądany więc jest środek, którymby bez sprawienia choremu tylu przykrości ten sam cel osiągnąć można.

Kuchenmeister ze swoich spostrzeżeń wyciągnął wypadki następujące: 1) Środek jest łagodny, łatwo się zażywa, wywołuje nadto wymioty; 2) Nie osiąga się nim zwykle całkowitego skutku jak korzeniem granatowym; jest atoli cennym środkiem w owych przypadkach, w których zaniechać trzeba usiłowań odpędzenia całkowitego, jak np. u dzieci lub u osób drażliwych: 3) Może też być używany ten środek w miejsce nasienia cytwarowego (*Sem. Cinae*) mającego smak przykry i niemiłe następstwa, przeciw owsikom (*Oxyuris*) i glistom (*ascarides*): 4) Skutek środka z powodu haczyków (*Widerhacken*) na włoskach, w które opatrzone są powierzchnie nasion, jest może po części i mechaniczny; 5) Środek do użycia ma być świeżo sproszkowany; 6) Podawanie w grochu rozrobionym nie czyni leku przyjemnym, nieco wody cukrowéj wystarcza na rozczynnik.

(Zeitschrift für Med. Chirurg. u. Gbrtsh. 1863 Heft 3. Aerztl. Liter. blatt. 1863. Nr. 7).

ROZMAITOŚCI

Tygodnik lekarski Warszawski. Po dość długiéj przerwie otrzymaliśmy znowu kilka numerów Tygodnika lekarskiego Warszawskiego z różnych dat, z których zeszłoroczne sięgają aż miesiąca Sierpnia. Opóźnienie to niepospolite tłómaczy nam kartka, jako dodatek dołączona, temi wyrazami: „Brakujące numera z r. 1863, których wydawnictwo wstrzymanem zostało nie z winy Redakcyi lub wydawcy, niezawodnie dostarczone zostaną PP. Prenumeratorom w ciągu 1go kwartału r. b.“ Jakkolwiekbądź z prawdziwą pociechą powitaliśmy pierwsze trzy numera pocztu tegorocznego będącego ośmnastym z kolei od czasu istnienia tego czasopisma, jako pewną oznakę, że pożyteczne to wydawnictwo niezrażone żadnemi przeszkodami, nie ustaje w swych chwalebnych usiłowaniach i trudnego w obecnéj chwili stanowiska nie opuszcza. Wymowny to również dowód rozbudzonego życia naukowego w kraju pokonywającego zwycięzko niepospolite a przykre próby. Szczęść Boże! tym wytrwałym pracownikom na niwie ojczystego piśmiennictwa lekarskiego!

Oddział Anatomii, Fizyologii i nauk przyrodniczych w Towarzystwie lekarskiem Warszawskiém. Oprócz sekcyi położniczéj utworzonéj w Lutym r. z., a o któréj podaliśmy byli wiadomość w Przeglądzie lek. z r. z. na str. 232, wyłonił się z Tow. lek. Warszawskiego Oddział Anatomii, Fizyologii i Nauk przyrodniczych. Zawiązał się on w dniu 31 Lipca r. z. i obrał przewodniczącym: Prof. Hoyera, zastępcą przewodniczącego: Prof. Aleksandrowicza, a trzymającym pióro: Prof. Brodowskiego.

Ograniczenie leczniczej działalności w szpitalach. Jeden ze szanownych tutejszych lekarzy szpitalnych kilkakrotnie wyjawiał nam na piśmie żale swoje z powodu dotkliwego ograniczenia, jakiego doznaje w stósowaniu leków— ograniczenia, które go nawet przyprawia o znaczne straty pieniężne przez potrącenie z pensyi kwoty, o jaką według mniemania urzędowéj zwierzchności lekarskiéj przekroczone zostały granice zakreślone lekowzorem, publiczne zakłady krajowe obowiązywać mającym. Jakkolwiek przekonani jesteśmy, że w zalecaniu leków można być marnotrawnym bez pożytku, a oszczędnym bez uszczerbku dla chorych, to przecież w imieniu godności lekarskiéj, postępu naukowego, a nawet saméj ludzkości, sądzimy mieć prawo upomnienia się o większą swobodę dla tych, którym poruczona jest piecza nad biednymi Lazarzami szukającymi ratunku w szpitalach.

Już sama potrzeba doświadczenia skuteczności niektórych środków, wymaga koniecznie wolności w doborze leków, a przekonanie naukowe lekarza winno mieć pole otwarte do objawiania się czynnego, jeżeli ma być płodne w owoce. Sądzimy nadto, że lekowzór szpitalny z wielu względów jest przestarzały i nie całkiem już odpowiada dzisiejszemu stanowisku umiejętności, dla tego tém mniéj usprawiedliwić się daje zbyt surowe jego przestrzeganie. Wyczytujemy też właśnie z Tygodnika lek. Wiedeńskiego, że Komissya lekarska szpitala wiedeńskiego (na Wiedeniu) zaniosła w tym celu podanie do Władzy wyższéj.

Stopień Doktora Medycyny otrzymali na Wszechnicy Jagiellońskiéj dnia 29 Lutego r. b. HPP. Jan Gawlik, Józef Glaser, Władysław Madejski, Józef Molędziński.

Ner 11. 12. Marca 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Wykaz statystyczny chorób w klinice lekarskiéj leczonych od r. 1851—1863,

przez Dra Fałęckiego Adjunkta klinicznego.

(Dalszy ciąg *).

II. Zapalenia opłucny.

Zapalenia opłucny tak żebrowéj jak płucowéj, śródpiersiowéj jak przeponowéj, bardzo rzadko przedstawiały nam się jak choroby pierwotne, lecz zwykle towarzyszyły jakiemuś cierpieniu miejscowemu lub częściéj jeszcze ogólnemu.

Rozpoznanie zapalenia opłucny, opieraliśmy głównie na zasadach badania fizycznego, uwzględniając przytém i zboczenia czynnościowe.

Charakterystyczne objawy fizyczne, na których przedewszystkiém rozpoznanie nasze zasadzaliśmy, były: Mniejsza ruchomość lub zupełna nieruchomość zajętéj części klatki piersiowéj przy oddechu, nieprawidłowe rozszerzenie lub w przypadkach zastarzałych zapadnięcie i deskowate onéj spłaszczenie, wygładzenie przestrzeni międzyżebrowych, zmniejszenie lub brak zupełny drgań głosowych, odgłos stłumiony lub całkiem czczy przy pukaniu i stale utrzymujący się odgłos bębenkowy ponad czczym, niewyraźne szmery oddechowe lub brak zupełny takowych, a w razie skrzepłéj wypociny niesklejającéj jednakże obydwóch warstw opłucny, tarcie opłucnowe, nareszcie wypchnięcie z swego położenia wnętrzności sąsiednich ruchomych, jak np. serca, śledziony i wątroby. Zboczenia czynnościowe, jak ciężkość na piersiach, duszność lub bezdech, kłucie w piersiach i mniéj więcéj suchy kaszel, służyły nam do uzupełnienia naszego rozpoznania.

Przebieg w większéj części przypadków był chroniczny, czasem stósował się do cierpienia pierwotnego, częściéj jednak o wiele przetrwał takowe.

Wypadki śmiertelne ponajwiększéj części były skutkiem nie zapalenia opłucny, lecz choroby pierwotnéj za podstawę temuż służącéj.

W rokowaniu uwzględniano przedewszystkiém chorobę pierwotną, wiek i siły chorego, rozciągłość sprawy zapalnéj, ilość i jakość złożonéj wypociny, a wreszcie także obecne powikłanie.

W leczeniu mieliśmy głównie na uwadze chorobę pierwotną i powikłania. Przeciw samemu zaś zapaleniu opłucny, używaliśmy w pierwszym okresie odznaczającym się gorączką i wzmaganiem się wypocin, prócz stósownego zachowania się dyetetycznego, środków przeciwzapalnych, jako to chłodzących kwaskowatych napojów, kwasów mineralnych, mleczanki migdałowéj saméj lub z dodaniem

*) Obacz Nra: 24, 32, 33, 34, 35 i 37 r. z.

małéj ilości saletry, naparstnicy i ku złagodzeniu bólu lub kaszlu octanu morfinowego. W ogóle leczenie zapalenia opłucny w pierwszym okresie, nie różniło się prawie niczém od leczenia zapalenia płuc w tymże okresie.

Z tych samych przyczyn jak w zapaleniu płuc, tak i w zapaleniu opłucny, nigdy nie używano upustu krwi ani pijawek. W przypadkach wielkiéj duszności, stawiano bańki, po największéj części suche, któreto oszczędzenie krwi tém więcéj nam się zdaje być usprawiedliwioném, ile że zapalenie opłucny do chorób chronicznych, ogólne wyniszczenie, osłabienie i charłactwo za sobą pociągających policzyć należy.

W drugim okresie, gdy dążność sprawy zapalnéj do składania świeżych wypocin już ustała, a złożone wypociny rozdzielać się powinny, zwracano głównie uwagę na ułatwienie wsyssania takowych. Środki których ku temu celowi używano były, prócz stósownego dyetetycznego zachowania się chorego, podnoszenie odżywiania onegoż, gdyż za pewnik na doświadczeniu oparty uważać należy, że w y p o c i n y w t e n c z a s d o p i é r o s i ę r o z d z i e l a j ą, g d y c h o r y a p e t y t u d o s t a j e i l e p i é j o d ż y w i a ć s i ę z a c z y n a. Oprócz tego używano kataplazmów, i wewnątrz letnich napojów samych lub z dodatkiem dwuwęglanu sodowego lub wód mineralnych, sodę w swym składzie zawierających, jak np. Szczawnickiéj. Jeżeli płynna wypocina została wessaną, a pozostała gęsta zbita i uorganizowana jéj część zwykłym środkom leczniczym się opierała, używano wcierań maści jodowych i jodu; jeżeli zaś, co zwykle się zdarzało, chory był niedokrewnym, zadawano mu żelazo lub jodek żelaza.

W kilku przypadkach oddalano obficie nagromadzoną wypocinę, za pomocą nakłócia klatki piersiowéj. Oprócz wskazania żywotnego, z powodu wielkiéj duszności, stósowano ten rękoczyn wtenczas, gdy znaczna ilość płynnéj wypociny zalegała w worku opłucnowym, gdy gorączka już zupełnie ustała, a wessanie oczepionéj wypociny, pomimo pomyślnego odżywiania się chorego, wcale odbywać się przestało. Przekłutéj klatki piersiowéj, po wypróżnieniu wypociny nie zatykano, lecz jamę opłucnową z któréj oddalono wypocinę, przepłukiwano dwa razy na dzień letnią wodą i w ogóle postępowano z nią jak z otwartym ropniem.

STATYSTYKA

wraz z dotyczącemi uwagami.

TABLICA I.

Wszystkich przypadków zapalenia opłucny w klinice lekarskiéj krakowskiéj leczonych było od r. 1851 do 1863 według protokułu klinicznego:

Mężczyzn . . .	78 . . .	83.8%
Kobiét	15 . . .	16.1%
Razem . .	93 *).	

W stosunku do ogólnéj liczby przypadków chorobowych w tym czasie w klinice lekarskiéj leczonych = 1437, ilość przypadków zapalenia opłucnéj wynosiła 6.3%.

Stosunek mężczyzn do kobiét był jak: 5.2 : 1.

Podobnie jak w zapaleniach płuc wykazaliśmy, znajdujemy i tu znaczną przewagę męzkich chorych nad niewieściemi; przypuścić więc musimy, że te same przyczyny, którym tam przypisywaliśmy ten niestosunek, tu zachodziły.

TABLICA II

Z pomiędzy 73 chorych na zapalenie opłucny, było co do wieku:

od 10 do 20 lat . . .	10 . . .	13.6%
„ 20 „ 30 „ . . .	23 . . .	11.5%
„ 30 „ 40 „ . . .	21 . . .	28.7%
„ 40 „ 50 „ . . .	12 . . .	16.4%
„ 50 „ 60 „ . . .	5 . . .	6.8%
„ 60 „ 70 „ . . .	2 . . .	2.7%

Podobnie jak w zapaleniach płuc, dostarczyły i tu najliczniejszego pocztu dziesięciolecia trzecie i czwarte. Jak już w uwagach moich do tablicy drugiéj zapaleń płuc powiedziałem, przeważna liczba zapaleń opłucny w tym wieku pochodzi ztąd, iż w tym wieku znajduje się najliczniejsza liczba ludzi, że ludzie tego wieku, jako najcięźéj pracujący i najwięcéj na wszelkie szkodliwości narażeni, najliczniéj téż chorobie téj podlegają.

W piątym lat dziesiątku, na który już w ogóle, znacznie mniéj żyjących ludzi przypada, znajdujemy o d w a przypadki więcéj niż w drugim. Przy-

*) Ponieważ w archiwie klinicznym tylko 73 historyj chorób tak wypracowanych znalazłem, iż na nich w niniejszym wykazie pod każdym względem oprzéć się mógłem, w następnych więc tablicach odnosić się będę tylko do tych 73 przypadków.

Między temi było: Mężczyzn . . . 61

Kobiét . . . . . 12.

jąć więc musimy, że podobnie jak do zapaleń płuc, tak i do zapaleń opłucny, niemało usposabia ubytek sił, zwykle w tym wieku, mianowicie u ludzi roboczych się wydarzający. To samo uważamy i w dziesięcioleciach szóstém i siódmém, które mimo to, że w nich już bardzo mało żyjących w klassie roboczéj się znajduje, jednak mimo to dość znaczny procent chorych dostawiły. *(D. c. n.)*

WIADOMOŚCI HISTORYCZNE

co do wielkiego dawniéj rozpowszechnienia, a następnego zaniechania łaźni parowych u nas i u postronnych

podał Dr. Zieleniewski.

(Ciąg dalszy. — Obacz Nr. 9 b. r.).

Późniejszą co do łaźni krakowskich pamiątką, jest przywiléj na nią przez *Króla Michała* w r. 1669 sławetnemu Jachymowi Jakubowi mieszczaninowi krakowskiemu udzielony, potwierdzony przez *Jana III* w r. 1676, a następnie przez *Augusta* w r. 1720 [26]).

Są w aktach krakowskich zapisy, nadewszystko w XVI wieku, iż czyniący testamenta, przy innych dobrych uczynkach, przeznaczali pewne kwoty na łaźnie dla ubogich [27]).

Przy pomnożeniu łazien, wzrosła u nas liczba ludzi utrzymujących takowe lub do posług w nich używanych, tak dalece, że w wieku XVII istniał w Krakowie osobny cech łaziebników, którzy łącznie z cechem śledziarzy mieli sobie poruczoną obronę jednéj z baszt miejskich, *basztą łaziebników* nazywaną [28]).

Jakie były łaźnie co do ich rodzai, rozmiarów i wewnętrznego urządzenia; jakie przestrzegano w nich zwyczaje co do sposobu i czasu ich używania; kiedy i dlaczego najwięcéj się rozpowszechniły; co to byli łaziebnicy i barwierze tu utrzymywani; ich prawa i przywileje cechowe, wzajemne spory; kiedy i dlaczego łaźnie publiczne zamykano; kiedy je zaś za darmo ubogim udzielano *(Seelenbad)*; jakie w nich odbywano niby ćwiczenia gimnastyczne, kuracye i jakich używano kosmetyków; jak, kiedy i dlaczego wyrodziły się w domy rozpusty i bezwstydu: wszystko to znajdujemy opisane a dowodami historycznemi gruntownie poparte w drogocennéj wyżéj nadmienionéj rozprawie Zapperta. To co się pod tym względem w tamtych wiekach działo u postronnych, mianowicie w Niemczech na podobieństwo tamtego, powtarzało się wszystko prawie to samo i u nas; a pragnących bliżéj rozpatrzyć się i porównać wzajem tego rodzaju historyczne pamiątki, odsyłamy do prac piśmiennych Richtera [29]), Arnolda [30]), Henschla [31]), Lewy [32]), wreszcie do dzieł naszego Górnickiego [33]), Siarczyńskiego [34]), Gołębiowskiego [35]), do rozprawki Dra Bulikowskiego [36]), nakoniec do prac historyi Medycyny w Polsce dotyczących Dra Gąsiorowskiego [37]).

II.

Wypowiedziawszy poprzednio dowody wielkiego rozpowszechnienia łaźni parowych, z kolei natrącimy pokrótce o przyczynach zaniechania łaźni, nad czém dziwi się mocno i zupełnie je pomija nasz historyograf Gąsiorowski.

1) Od początku XIII wieku widzimy wraz z nagminném pojawieniem się trądu, rozpowszechnienie łazien parowych; z pomniejszeniem się téj choroby

---

[26]) Radwański Jan Dr. fil. Przyczynek do wiadomości o Krakowie. Krótka wzmianka o łaźniach. Kraków, 1858.

[27]) R. 1598 Katarzyna Lachowa, żona karczmarza i mieszczka krakowska, czyniąc testament zaleca w nim mężowi między innemi: „na milosierne uczinky thy rzeczy, które odemnie w zleczeniu ma oddacz będzie powinien, to jest pas, rożenki srebrne..... sprzedawszy pięniądze oddacz ma do spytala S. Ducha i dwa achtele piwa. Do tego łaźnie i obiath dla ubogich sprawicz będzie powinien“. (Akta Archiw. Krakows.).

[28]) Grabowski: Skarbniczka naszéj archeologii. Lipsk, roku 1854, s 3.

[29]) Richter W. M. *Geschichte der Medicin in Russland. Moskwa (sic) 1813. III Bd. — Bd. I. 76—83.*

[30]) Arnoldus G. C. *Historia antiq. medic. Poloniae in Miscellancis Cracoviens. 1814 fasc. 2. p. 28—34.*

[31]) Henschel. *Zur Geschichte d. Medicin in Schlesien s. 10.*

[32]) Lewy M. M. *De balneis russicis. Dissertatio histor. physiol. Hafniae 1838.*

[33]) Górnicki: Dworzanin, wydanie Gałęzowskiego. Tom I. str. 43.

[34]) Siarczyński: Czasopismo Bibliot. Ossolińskich. Lwów, 1828. T. 1. Zesz. 2. st. 106. Wiadomość o dawném powszechném używaniu łaźni w kraj. Słowiańs., a w szczególności w Polsce i Rusi.

[35]) Gołębiowski L: Domy i dwory. Warszawa, 1830. s. 129.

[36]) Bulikowski Fr: *De aquis naturalibus medicatis Provinc. antiq. Poloniae. Dissertatio inaug. Cracoviae, 1834. p. 13—16.*

[37]) Gąsiorowski L: Zbiór wiadomości do historyi sztuki lekarskiéj w Polsce. Poznań, 1839. T. I. str. 18—34.

w XV i XVI wieku, upadło zarazem wiele tego rodzaju zakładów.

2) Gdy choroba weneryczna na miejsce trądu wystąpiła, wielu z lekarzy ostrzegało o używaniu łaźni i innych kąpieli publicznych, z obawy możliwego tamże zarażenia się. Sposobność zarażania stawała się tém łatwiejszą, o ile stawianie baniek i smarowania w łaźniach w powszechném bywały w owych czasach używaniu. Tradycya mówi, iż w r. 1577 miało być gdzieś bardzo wielu kąpiących się w jednym dniu zarażonych w skutku przystawiania baniek. Z tego powodu wszędzie prawie łaźnie opróżniały się. ERASMUS († 1536) mówi między innemi: „*atqui ante viginti quinque annos nihil receptius erat apud Brabantos, quam thermae publicae, eae nunc frigent ubique. Scabies enim nova docuit nos abstinere* [38]). Do tego przyczyniła się także wielostronna rada lekarzy, jeszcze od AWICENNY pochodząca, unikania w czasach zarazy (które tak często w one czasy ludność nawiedzały) kąpieli. W skutku rozporządzeń przez Władze wydawanych, zamykano łaźnie publiczne, jakto widzieliśmy uczynioném w Krakowie w roku 1599 i 1624, w Paryżu w roku 1465; w Wiedniu 1551, 1569 i 1691; w Frankfurcie nad Menem w r. 1597: o czém z powołanéj rozprawy ZAPPERTA przekonać się możemy.

3) O ile powracające zarazy od używania łaźni odstręczały, o tyle bezkarne zaniechanie kąpieli pod względem zdrowia, dowodziło, iż one nie były tak koniecznie potrzebnemi, jakto powszechnie dawniéj mniemano.

4) Zbytnie znowu nadużywanie łaźni, przedewszystkiém długie w niéj przebywanie i niepomierne tamże gorąco, musiało zarówno szkodliwe skutki z łaźni dla zdrowia sprowadzać; co też od niéj odstręczało. Już SAVANAROLLA (zmarły r. 1462) zauważał, iż łaźnia „*humores ad oculos fluere facit, propter quod et Ultramontani aestuaria sollicitantes, oculos scarlateo colore suffultos habent, quam rem fortassis alius deo Bacho atribuet.*“

5) Nie mało zarazem do opuszczenia łaźni przyczyniło się, prostactwo i ordynaryjność zakorzenionych tamże zwyczajów. Łaźnie bowiem już oddawna stały się prawdziwemi domami rozpusty i zepsucia, i to nie tylko we Francyi, we Włoszech, ale i po Niemczech. O Padwie np. opowiada SAVANAROLLA († 1462): „*et quum dominas sic ad publica loca seu balnea naturalia duci inhonestum satis esse videbatur, in civitate plurimas constituerunt stuphas, quas nobiles et matronae virginesque, et meo tempore singulis hebdomadis catervatim sollicitabant, quibus in locis gaudiosas coenas celebrant. Haec autem loca honestissimae matronae magna cum pudicitia observabant, verum surrexerunt ex eis postea quaedam de synagoga Semiramis, quae ea honestissima loca ad lenocinios actus luxuriae perduxerunt: et sic pecudum lupus custos factus est*“. Daléj zaś mówi: „*magna fuit apud antiquos nostros de balneis aëris humidis observantia... quae ad usque nostram aetatem in Ultramontanis colitur, a Graecis veneratur, quam Arabes diligunt, et modo Latini negligunt, sic solita consuetudine in praesentiarum non potente*“. — „*Adde praeterea: quum lupinaria facta sunt*“. Na inném znowu miejscu dodaje: „*Multum in coitu debilitantur juvenes, qui aut in balneo, aut immediate post exitum eius cum meretricibus coëunt*“. Ależ i w Niemczech nie było wcale lepiéj w tym względzie. Według zdania ZAPPERTA odbywano w Wiedniu już w XV wieku kąpiele publiczne w najwyższym stopniu nieprzyzwoicie; a ówczesny pisarz zowie łaźnie „*Fress und Saufhaus oder Ungezucht- und Luderhaus*“.

6) O ile lekarze występowali przeciw zbytniemu odwiedzaniu łaźni jako zdrowiu szkodliwemu, o tyle z moralnéj strony i z powodów obyczajowych, występowało przeciw nim duchowieństwo. Już w XV i XVI wieku walczyli kaznodzieje w Paryżu przeciw zagnieżdżonéj nieobyczajności w łaźniach. Toż samo działo się i w Niemczech, gdzie dokonywane wspólne zejścia się tak w publicznych jak i w prywatnych łaźniach, usposabiały do pogadanki, o będących na porządku dziennym kwestyach politycznych lub religijnych, jako w miejscach sposobniejszych do tego rodzaju rozmów, aniżeli ówczesne pełne gwaru, bijatyki i hałaśliwe szynkownie; a schadzki te i roztrząsania tworzą jednę z niemniéj ważnych dźwigni, w przygotowawczém poruszeniu owego wielkiego rozdwojenia kościoła [39]).

7) Do zwinienia w wielu miejscach łaźni, przy-

[38]) ERASMUS: *Opera praeclara Lugduni 1702. l. f. 714.*

[39]) ZAPPERT: *l. c. p. 136.*

czynić się także musiało wielkie podwyższenie ceny drzewa, co szczególniéj we Włoszech zauważano [40].

8) W wieku XVII i XVIIItym jeszcze więcéj ustawały łaźnie, o ile w tych czasach zaczęto powszechniéj zwracać się do używania ciepłych naturalnych kąpieli, a to têm bardziéj, gdy te poprzednio od wielu jako lekarstwo przeciw chorobie wenerycznéj zachwalone zostały [41]. (*D. c. n.*)

[40]) Zappert: *l. c. p. 153.*
[41]) Lersch: *Geschichte der Balneologie etc. Würzburg 1863. s. 208.*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

O wartości antyflogozy w leczeniu uszkodzeń traumatycznych a mianowicie złamań kości.

przez Prof. Kaw. de Pitha.

(*Ueber den Werth der Antiphlogose bei der Behandlung traumatischer Verletzungen, insbesondere der Frakturen von Prof. Ritter v. Pitha*)

przełożył Dr. Józef Starkel z Tarnowa.

(Dokończenie.—Obacz Nr. 10 b. r.).

Każdemu znany jest wielki wpływ mięśni na zbaczanie odłamków, a tak zwane złamania na okrak (*reitende*), ów postrach chirurgów, są onego najwyższym wyrazem. Atoli do wywolania dyzlokacyi, przez kurczenie się mięśni wystarcza już choćby najmniejsza ukośność płaszczyzn odłamkowych, a zwłaszcza u osób drażliwych, lub przy większém mechaniczném zdrażnieniu mięśni w skutek doznanego ich uszkodzenia. Gdy zaś na takiém, bądź to w niższym, bądź w wyższym stopniu prawie nigdy nie zbywa, gdy podobnież mniejsza właśnie część złamań jest pojedynczych i poprzecznych, a przemagająca ukośnych, które lada jakiém skurczeniem się dotyczących mięśni poruszone i rozsunięte być mogą, to téż jest jawną, że na unieszkodliwieniu tych silnych działaczy wszystko zależeć powinno. A wszakże to tylko przez dokładne, jednostajne, koliste ściśnienie wszystkich warstw mięsnych a dobrze złożonych i stósownym narządem leszczotkowym wspartych kości, tudzież przez dokładne znieruchomienie wszystkich dotyczących stawów osiągnąć można; nie odpowiada przynajmniéj temu celowi żaden inny równie pewny i łagodny sposób.

Jednostajne koliste spowicie za pomocą miękkich cienkich opasek flanelowych uspakaja burzliwe mięśnie jakby dotknięciem różczki czarodziejskiéj, uspakaja je zupełnie i trwale i z wyjątkiem uda, u bardzo silnych dorosłych osób wystarcza ono przy pomocy cienkich tekturowych leszczotek, byleby te zupełnie dokładnie były przykrojone i przyłożone, dla największéj liczby złamań. Dokładność spowicia przewyższa tęgość materyału, czego dowodzi opaska Laugiera, która bez leszczotek, jedynie przez cienką warstwę nakrochmalonego papieru najlepszym i najpewniejszym staje się narządem retencyjnym. A nawet w wychwalaném obecnie może nad zasługę opatrzeniu gipsowém nie zależy tyle na mnogości i twardości materyału, ile raczéj na stósownym sposobie kolistego obciśnienia kończyny i znieruchomienia stawów. A tak bez zachowania tych dwóch warunków jest absolutnie niepodobną nadać złamanéj kończynie ów miły spoczynek i zapewnić jéj go, jak tego wytwarzanie prawidłowéj kostniny i gojenie się wymagają.

Dopokądem hołdując metodzie antyflogistycznéj złamaninę lege artis odkrytą zostawiał, aby ją bezustannie na działanie zimna wystawiać, miałem codziennie coś na niéj do naprawiania z niemałém udręczeniem chorego i siebie samego; gdym wieczór wszystko jak najstaranniéj poukładał, wystarczyło często już jedno nagłe zerwanie się ze snu, aby wszystko zepsuć, chorego narazić na bóle i drgawki, a mnie pozbawić nocnego spoczynku. Otóż takie drgawki mięśni stanowiły w on czas niemal prawidło u wszystkich drażliwych osób nawiedzonych ukośném złamaniem kości; chwytano się daremnie przeróżnych stałych narządów prostujących, wieszadeł, utwierdzenia kończyn do łóżka i t. p.

Wszystkie te zawikłane narządy stały się teraz zbytecznemi, równie jak i drgawki mało już znanym objawem odkąd koliste spowijanie wykonywam; zdarzają się one wyjątkowo w tych tylko wypadkach, gdzie zanadto niepomyślne powikłania utrudniały zastósowanie bezpośrednie i dokładne narządu wstrzymującego, albo i wcale go nie dozwalały.

Podobnie jak drgawki, tak téż wszelkie owe dawniéj tak często i w tak wysokich stopniach przy antyflogozie spostrzegane objawy zapalne od 15 lat, odkąd doraźnie sucho spowijam (nawiązki krochmalowe, dekstrynowe, gipsowe, watowe), albo wcale nie, albo téż tylko w wypadkach nader niepomyślnie powikłanych uważać mi się zdarza. Obecnie stało się prawidłem, że cierpiący na złamanie kości jeżeli nie już zaraz pierwszą, to najdaléj drugą noc spokojnie przesypia, nie nagabywany przez pilnujących ani lekarza, w czystém, suchém łóżku, w opatrzeniu lekkiém, nie rzadko nawet swobodnych poruszeń reszty ciała dozwalającym. Do tego i gojenie się jest szybsze, a wyzdrawianie krótsze: to ostatnie mianowicie dzięki mniejszemu obrzmieniu i uniknieniu odleżyn.

Zagojenie się pojedynczego, czyli niepowikłanego z ranami i zmiażdżeniem złamania następuje po doraźnie wykonaném złożeniu i utrzymaniu bez objawów zapalnych w drodze sklejenia się przez tworzącą się kostninę. Powikłania przeszkadzają wprawdzie w miarę ich wielkości i znaczenia temu normalnemu rozwojowi gojenia się, stają się atoli mniéj szkodliwemi, o tyle, o ile się niemi od zaopatrzenia odłamków samych, t. j. od onych niezwłocznego złożenia i pewnego utrzymania powstrzymać nie damy (i dać nie powinniśmy). **Stopień patologicznego zapalenia zawisł od stopnia zaniedbania lub niedokładnego wykonania tych kardynalnych wskazań.**

Użycie lodu nie zmienia wiele rzeczy, podobnie jak ulubiony we Francyi przeciwny sposób wilgotnego ciepła. Przypominam sobie jeszcze owe przerażenie, jakiegom doznał w salach pp. BLANDIN i ROUX, na widok jak tam powikłane złamania i ciężkie stłuczenia stawów zaraz po przybyciu chorych wielkiemi i ciężkiemi kataplazmami okładano, bez innego opatrzenia złamania, jak tylko podkładając woreczki sieczką lub piaskiem napełnione! Wtedy to zdawało mi się barbarzyńskim nonsensem, który mnie formalnie oburzał, gdy mnie chory zapewniał, że mu ciepło dobrze robi. Wszakże nie z mniejszém zdziwieniem przypatrywał się Dr. MARJOTIN w parę lat później u mnie w Pradze użyciu lodu w świeżych złamaniach kości, a (nawet!) na kikutach amputacyjnych. Nie przemógł na sobie aby uwierzył, iżby to bez szkody dla chorego przejść mogło i zabawił umyślnie dlatego przez 8 dni, aby skutki téj niesłychanéj zapamiętałości własnemi oglądać oczami.

W Weronie ciekawą zaiste było rzeczą widzieć, jak w szpitalu „*Fatte bene fratelli*“ rany postrzałowe naszych żołnierzy pod kataplazmami dobrze się goiły, któremi braciszkowie pomimo duszącego upału hojnie szafowali, gdy równocześnie w najbliższym szpitalu nieustannie tylko na brak lodu się uskarżano, a w trzecim wyszli z mojéj szkoły lekarze pochwały dla suchego opatrzenia zyskiwali. Tam to nie brakło sposobności do „doświadczeń“ na wielką skalę, na tysiącach rannych, których podług trzech dyametralnie przeciwnych zasad (okładami lodowemi, kataplazmami i obojętném suchém opatrzeniem) leczono. Każdy szpital szczycił się swemi pomyślnemi rezultatami, gdyż śmiertelność rzeczywiście niesłychanie małą była. Wszakże leczenie za pomocą lodu było, jak się to samo z siebie rozumié, najdroższém i pomimo to zadowalało najmniéj, gdyż właśnie w tych szpitalach, w których do zimna lodowego tyle wagi przykładano, najwięcéj się znachodziło malkontentów i wieczne zachodziły skargi o „zaniedbanie“ — „gdyż całemi godzinami bez lodu pozostawieni byli“ i t. p. Takiemi to rażącemi przeciwieństwami udowodniono złudność „niezbędności lodu“ w leczeniu obrażeń, udowodniono *ad oculos* na wielkie rozmiary.

Nic zaiste! nie potrafi nas łatwiéj z zakorzenionych uprzedzeń wyzwolić, nasz sąd objaśnić i doprowadzić nas do swobodnego, niezależnego zapatrywania się, jak podróżowanie, które też znowu nikomu tak potrzebném i pożyteczném nie jest, jak właśnie lekarzowi, temu to uczniowi nauki doświadczalnéj. Najcenniejszą część naszéj wiedzy zawdzięczamy powtórnemu zwiedzaniu szpitalów w Niemczech, Francyi i Anglii, i bezpośredniemu zetknięciu się z koryfeuszami tych różnych zakładów naukowych. Nie idzie zatém, jakoby za granicą i li za granicą wszystko co lepsze znaleść miano: owszem nie jedno znachodzimy tam mniéj dobrém niż u siebie, i to podnosi własne nasze poczucie. Wiele atoli téż bywa bez zaprzeczenia lepszém i doskonalszém, a to nas chroni od własnego przeceniania się. Co nas zaś najwięcéj kształci, to jest to, co tam inaczéj aniżeli u siebie znachodzimy, co różni się od naszych poglądów, nietylko w formie, lecz i w zasadzie. To nam nastręcza obfity materyał do skontrolowania naszego sposobu widzenia, aby je stwierdzić, albo sprostować.

Uderzający tegoż przykład przedstawia antyflogoza, o którym tu nawiasowo tylko przy złamaniach kości rozprawiałem, gdzie jéj część nietylko zbyteczną, ale raczéj nawet szkodliwą się okazała. Byłoby zaiste łatwém zadaniem wykazać jéj zbyteczność zarówno i w zwichnieniach, stłuczeniach i w większéj liczbie zranień, gdyby zakreślone tu miejsce na to zezwoliło.

Alkaloid bobu kalabarskiego *).

Bób kalabarski, którego wyciąg według znanego odkrycia FRAZERA sprawia ścieśnienie źrenic, zawiera Alkaloid nazwany przez J. JOBSTA i O. HESSEGO Physostigminem (od rośliny: *Physostigma venenosum Balfour.*). Otrzymuje się on z listniów *(Cotyledonen)* bobu, jedynie jadowitych, za pomocą wywarzenia z wyskokiem, odparowania roztworu, powtórnego roztworzenia we wodzie, strącenia cukrem ołowiowym *(Bleizucker)* i poddania części niestrąconéj pod działanie g. siarkowodowego. Roztwór przesączony od siarczku ołowiu jest bezbarwny, przy odparowaniu atoli zabarwia się naprzód różowo, a w końcu ciemno czerwono. Gdy zawiera jeszcze nieco gummy, to pozostałość roztwarza się znowu w małéj ilości wyskoku i przez odparowanie otrzymuje się na nowo massa ciemno czerwona. Takowa składa się z octanu alkaloidowego.

Aby uzyskać alkaloid, wyciąg roztwarza się w wodzie i zaprawia się magnezyą aż do zniknienia oddziaływania kwaśnego, paruje się potém i wyciąga eterem, a roztwór eteryczny poddaje się działaniu rozcieńczonego bardzo kwasu siarkowego. Otrzymany tak ciemno czerwony siarkan fizostygminowy rozkłada się napowrót magnezyą, a alkaloid roztwarza się w eterze, po odpędzeniu ostatniego pozostaje tamten jako massa cisawo żółta bezkształtna.

Fizostygmin dość łatwo rozpuszcza się w ammoniaku, w sodzie (NaO), węglanie sodowym, eterze, benzinie i wyskoku, nie tak łatwo w wodzie, któréj atoli udziela cechy wyraźnie alkaliczné̇j. Roztwór strąca z chlorku żelaza wodan żelazowy *(Eisenoxyd hydrat)*, a z podwójną ilością Jodku potasu daje osad mocny barwy kermesowéj. Z kwasem tworzy alkaloid sole ciemno czerwone lub ciemno niebieskie, z chlorkiem platyny i surnatem (sublimat) osady rozpuszczalne w kwasie solnym.

Autorowie wyżéj wymienieni przekonali się, że istota wydzielona postępowaniem dopiéro co przytoczoném, ma skutki jadowite i ścieśniające źrenicę, i że bób kalabarski oprócz niéj nie zawiera innéj istoty jadowitéj. U królika dwie krople roztworu wodnistego, w godzinę po śmierci zrządziły jeszcze ścieśnienie źrenic.

(Ann. d. Chem. et Pharm. CXXIX. 115—121. Centralbl. 1864. N. 7).

---

*) Ob: NNra 42 i 44 z r. 1863 i Nr. 2 z r. b.

Użycie ruchu robaczkowego przewodu pokarmowego celem odprowadzenia uwięzgłych części jelit bez wpychania takowych.

G. Metius rozpoczynając swój zawód wykonawczy, leczył przepuklinę udową uwięzgłą niedającą się odprowadzić nawet po otwarciu worka przepuklinowego, a lękając się rozszerzenia bramy przepuklinowéj z powodu możliwych zboczeń naczyń krwionośnych, wyciągnął nieco uwięzgłą część jelit i spostrzegł, jak poczynały się znowu ruchy robaczkowe w jelitach opadłych i rozpościerały powoli po wszystkich opadłych pętlach; tym sposobem cofała się zwolna cała część jelit do jamy brzusznéj. Autor padł na ten sposób postępowania, gdyż uważał wykonywając na psach cięcie cesarskie, że opadłe jelita same od siebie powracały, jak skoro je nieco do góry podniesiono.

Skutkiem tych spostrzeżeń, odprowadza on od lat 30tu przepukliny uwięzgłe zamiast cięciem przepuklinowém w ten sposób, że palcami jednéj ręki obejmuje worek przepuklinowy jak najbliżéj miejsca uwięzgłego i odsuwa członkami paznogciowemi ile można powłoki ponad miejscem uwięzgłém i ueiska końcami palców część jelit tamże położoną. Jednocześnie druga ręka podnosi uwięzgły kawał jelit nieco do góry, a potém ku dołowi, tak, iżby takowy z uwięzgnienia został na $^1/_4$ lub najwięcéj $^1/_2$ cała wyciągnięty. Im bliżéj szpary przepuklinowéj przyłożono palce, i im krótszą część jelita wyciągnięto, tém prędzéj dojdzie do skutku powrót jelita.

Jeżeli nie uda się powrót po 5 lub 10 minutach za pomocą pociągnienia ku dołowi, to próbując wyciąga się przepuklinę z dołu ku górze lub od wewnątrz ku zewnątrz i t. d., a w razie potrzeby powtarza się każdy z tych rękoczynów. Wszystkie środki działające przeciw ruchowi robaczkowemu, jako to leki odurzające, lód i t. p. autor porzuca.

Dwa tylko wydarzyły się przypadki, w których sposób ten był bez skutku, a były to takie, w których miały miejsce zrośnienia między bramą przepuklinową a jelitami.

(Küchenmeister Ztschr. f. Medicin etc. II. 181—187. Centralbl. f. med. Wiss. 1863. N. 35.

ROZMAITOŚCI

Niedostatki publicznéj służby zdrowia w Polsce Kongresowéj.

(Ciąg dalszy. — Obacz Nr. 1).

Co do Administracyi lekarskiéj.

Czy i jakie należałoby zaprowadzić zmiany w hierarchii zarządu lekarskiego, pod względem składu urzędów, mianowicie urzędników lekarskich i instytucyj lekarskich publicznych, zależności, odpowiedzialności, uposażenia, wynagrodzenia, awansowania w służbie, szczególniéj z uwagi na możność wprowadzania oszczędności, uproszczenia biorowości i korespondencyi i decentralizacyi w granicach dobra służby.

Należałoby w mojém przekonaniu:

a) Radę lekarską Królestwa wzmocnioną większym kompletem Członków, pozostawić jako najwyższą instancyą i zarazem władzę lekarską w Królestwie, powierzając jéj wszystkie kwestye lekarskie cały kraj obchodzące w sposób jak o tém traktuje artykuł wstępny Tyg. Lek. Nr. 39 z r. 1862*).

b) Nominacye, zależność, awans i odpowiedzialność urzędników lekarskich uczynić zawisłemi od tejże Rady.

c) Lekarzy powiatowych którzy obecnie pobierają płacę wyrównywającą płacy najniższych urzędników powiatu, to jest sekretarzy, zrównać przynajmniéj w uposażeniu z urzędnikami administracyjnymi w jednéj z nimi klassie co do urzędu będącymi, jakimi są starsi pomocnicy Naczelnika powiatu. Zasada, jakiéj się trzymano przy wyznaczaniu lekarzom urzędnikom tak ograniczonéj pensyi: „że mogą się zajmować wolną dochód przynoszącą praktyką", jest w najwyższym stopniu niesłuszną. Zasadę podobną mniéj więcéj zastosować można do wszystkich urzędników w służbie rządowéj zostających; bo nikt nie wzbrania urzędnikowi administracyjnemu po odsiedzeniu 5 do 6 najwięcéj godzin w biurze, pracować jeszcze godzin kilka w kantorze jakiego domu handlowego, udzielać lekcye prywatne, pisać artykuły do gazet, prowadzić u siebie jaką fabrykę, oddać się gospodarstwu rolnemu, przemysłowi (jak to nawet często się zdarza), słowem, może on także zająć się swojego rodzaju praktyką, któraby mu oddzielny dochód czyniła, byle tylko obowiązki urzędu spełniał, jak należy. Zresztą urzędnicy technicy jak Inżynier i Budowniczy ciągną korzyści z prywatnéj praktyki nierównie większe jak lekarze, a przecież nie są tak dalece jak ci w pensyi upośledzeni.

d) Urzędnikom lekarskim lata służby do emerytury skrócić z przyczyn, jak to trafnie jest wywiedzione w artykule wstępnym Tyg. Lek. Nr. 39 z r. 1862**).

e) Lekarzom powiatu wyznaczyć fundusz na utrzymanie kancelaryi i dodać stałego pomocnika do pisma. Obecnie bowiem Lekarze powiatu z uszczerbkiem dla ważniejszych obowiązków powołania swego i urzędu wiele czasu poświęcać muszą na czynności piśmienne i to takie, które każdy obznajmiony z biurowością łatwo spełniać mógłby, n. p. prowadzenie dziennika korespondencyi, odebranie całéj korespondencyi administracyjno- i policyjno-lekarskiéj, przepisywanie na czysto referatów sądowo-lekarskich, expedytura i t. p. Wyręczani w tych prostych czynnościach przez dodanych sobie kancelistów, Lekarze zyskany czas na pożyteczniejsze prace obracaćby mogli.

f) Znieść Urzędy lekarskie gubernialne jako instancye lekarskie zupełnie niepotrzebne, mianowicie przy istniejących Radach powiatowych i gubernialnych, oraz mających utworzyć się komitetach hygienicznych. Niektóre atrybucye urzędów lekarskich przejdą na Lekerzy powiatowych, którzy wprost znosić się będą z Radą lekarską, inne zaś przejdą do komitetów hygienicznych. *(D. c. n.)*

---

*) Ob. Przegl. lek. r. 1863 Nr. 5. str. 39.

**) Ob. Przegl. lek. r. 1863 Nr. 6. str. 46.

RUCH CHORYCH

w Szpitalu ogólnym w Krakowie w miesiącu Styczniu 1864 r.

Oddziały szpitalne		Pozostało z Grudnia			Przybyło w Styczniu			Było ogółem	Wyszło uleczonych			Wyszło nieuleczon			Umarło			Pozostaje		
		mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem		mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem
W Oddziale chorób wewnętrznych		31	29	60	39	38	77	137	25	30	55	2	3	5	7	6	13	36	28	64
„ „ zewnętrznych		35	20	55	20	7	27	82	14	6	20	1	—	1	2	2	4	38	19	57
„ położniczym	klinice położniczéj chorób kobiecych	—	4	4	—	14	14	18	—	10	10	—	3	3	—	2	2	—	3	3
	w klinice chorób dzieci	3	4	7	4	4	8	15	—	2	2	—	—	—	—	2	2	7	4	11
„ noworodków i mamek		2	1	3	4	4	8	11	1	3	4	—	—	—	4	2	6	1	—	1
„ chorób kiłowych i skórnych		44	64	108	39	36	75	183	38	38	76	—	1	1	—	—	—	45	61	106
„ obłąkanych		18	16	34	3	—	3	37	2	1	3	—	—	—	—	—	—	19	15	34
Razem . .		133	138	271	109	103	212	483	80	90	170	3	7	10	13	14	27	146	130	276

Ogólna liczba chorych powiększyła się w porównaniu z ubiegłym miesiącem o trzy.

W oddziale I. chorób wewnętrznych cierpienia były tylko sporadyczne, przeważały jednak reumatyczno-kataralne, albowiem na 137 chorych leczonych, było w tym miesiącu 24 z katarem płuc, 14 z katarem dróg pokarmowych, a 13 miało cierpienia reumatyczne; oprócz tego leczono na zimnicę 7; na różę tak twarzy jak i odnog dolnych 8, a na gruzlicę 18 chorych, innych chorób pojawiły się tylko pojedyncze przypadki. Śmiertelność w tym miesiącu była mniejsza niż w poprzednich, albowiem na 137 leczonych umarło tylko 13 chorych, z tych 5 na gruźlicę a 1 przybył umierający.

W oddziale II. chorób zewnętrznych, przeważały wrzody długotrwałe 36 i rany 19. Do rzadszych przypadków należały: ropnie 7, złamania kości 5, ugniecenia 4 i odmrożenia 2. Wypadków śmierci wydarzyło się razem 4, a mianowicie: 2 mężczyzn umarło na ropnicę w skutek złamania kości, 1 kobieta w skutek wstrząśnienia mózgu, a 1 na chorobę Brighta przy wrzodzie długotrwałym.

W klinice kobiét leczono 6 przypadków wrzodów połogowych, 2 przypadki zapalenia otrzewny maciecznéj i 2 przypadki krwotoku maciecznego, inne choroby zdarzały się pojedynczo. Obadwa przypadki zapalenia otrzewny maciecznéj skończyły się śmiercią.

W klinice dzieci wydarzały się zapalenie spojówki, wyprysk i choroba Brighta po 2 razy, inne cierpienia pojedynczo.

W sali mamek i noworodków leczono ropotoków ócz i kiły po 4 przypadki, oprócz tego nieżyt jelit raz. Wypadków śmierci zdarzyło się razem 6, a mianowicie: w skutek kiły 4, w skutek nieżytu jelit i w skutek przyrodzonego braku otworu stolcowego po jednym.

W miesiącu Styczniu odbyło się porodów 22, z tych 21 pojedynczych a 1 bliźniąt, 18 ukończyło się siłą natury, 4 z pomocą sztuki, a mianowicie: użyto kleszczy w trzech przypadkach: *a)* z powodu drgawek u rodzącéj (*eclampsia parturientium*), *b)* dla braku bólów i dużego przedgłowia, *c)* z powodu zapalenia maciey przed porodem (*enmetritis ante partum*) w jednym przypadku uskuteczniono obrót na nóżki dla poprzecznego położenia płodu.

W oddziale chorób kiłowych leczono tego miesiąca 121 przypadków kiły, z tych ⅓ część stanowiły postaci skórne kiły wtórorzędnéj, kile pierworzędnéj towarzyszyła często (12) dymienica, rzeżączkom zapalenie przyjąder. Z chorób skórnych leczono wyprysk (*eczema*), strupień woszczynowaty (*favus*), liszaj (*herpes*), liszaj żrący (*lupus*), świerzbiączkę (*prurigo*) i świerzb (*scabies*). W sekcyi chirurgicznéj leczono 23 wrzodów otrętwiałych i 3 ropnie.

W oddziale obłąkanych leczono szaleństwo (*mania*), szaleństwo obok padaczki (*mania cum epilepsia*), padaczkę (*epilepsia*) i niedołęztwo (*fatuitas*).

Nekrologia. W nocy z dnia 23 na 24 z. m., rozstał się z tym światem Jan Ludwik Casper, Professor medycyny sądowéj i publicznéj w Berlinie, słynny z wielu dzieł wzorowych jako najznakomitsza powaga w swojéj gałęzi lekarskiéj.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Lamberts Photometrie und ihre Beziehung zum gegenwärtigen Standpunkte der Wissenschaft. Eine gekrönte Preisschrift von Georg Recknagel. Mit einer Figurentafel. München 1861.

Recknagel, Dr. Georg. Thermometrische Versuche. Habilitationsschrift. München 1863.

Do niniejszego Nru dołączają się Spostrzeżenia meteorologiczne z miesiąca Stycznia i Lutego.

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE,

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Styczeń. 1864 r.

Znaki: mgła = ●, dészcz = ⁝, śnieg = ✻, grad = △, krupy = o, błyskawice z grzmotami = ↕, błyskanie bez grzmotów = ↑, W. = wicher.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura			Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.					Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z dészczem, ze śniégiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz.
	w ciągu dnia		Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza = 0 burza = 10	Stan Nieba pogodny = 0 zup. pochmurny = 10		
	największa	najmniejsza								
1	— 4°2	— 7°8	— 6°07	30·44	1·11	98·0	ZPdZ. 0·7	7·0	4·3	0.01 ✻
2	— 8·0	— 10·4	— 9·23	32·22	0·83	100·0	PPnW. 0·7	9·3	7·0	0·09 ✻
3	— 5·3	— 9·5	— 7·77	35·03	0·96	100·0	PnW. 5·3	6·7	7·0	0·23 ✻ W.
4	— 9·4	— 12·6	— 10·37	37·46	0.74	100·0	WPnW. 2·0	3·3	5·7	—
5	— 4·9	— 8·5	— 6·50	35·92	1·09	100·0	WPnW. 0·3	9·7	3·8	—
6	— 5·7	— 6·8	— 6·07	33.91	1·13	100·0	ZPdZ. 0·7	10·0	2·5	0·12 ✻
7	— 1·2	— 5·6	— 2·73	34.57	1·57	100·0	W. 1·0	10·0	6·3	—
8	— 2·0	— 7·2	— 4·93	33.80	1·27	100·0	Pn. 0·3	7·0	7·3	— ●
9	— 6·6	— 11·5	— 8·23	32.70	0·92	100 0	ZPdZ. 0·7	1·0	3·5	—
10	— 6·4	— 8·4	— 6·77	33.26	1·06	100·0	Z. 1·3	10·0	4·0	0·08 ✻
11	— 3·6	— 6·5	— 5·20	35.68	1·23	100·0	PnZ. 0·7	10·0	4·8	—
12	— 4·5	— 9·5	— 6·73	36·01	1·07	100·0	Pn. 0·0	6·7	7·5	—
13	— 6·0	— 11·5	— 7·30	34·06	1·02	100·0	Pn. 0·0	8·0	4·3	—
14	— 3·0	— 6·2	— 4·57	33·46	1·29	97·7	Pn. 0·0	10·0	5·5	0·11 ✻
15	— 6·8	— 8·8	— 7·90	36·11	0·94	100·0	PnW. 3·7	10·0	**8.3**	0·11 ✻
16	— 7·7	— 15·0	— 10·93	38·93	0·71	100.0	W. 2.0	5·0	7·5	—
17	— 11·5	— **17·4**	— **14·43**	**38·96**	**0·48**	98·7	PnW. 0.3	0·0	7·3	—
18	— 11·0	— 16·8	— 14·13	37·74	0·50	100.0	WPnW. 0·3	0·0	7·0	—
19	— 10·0	— 17·0	— 13·10	35·71	0·54	95·7	PnW. 0·0	0·0	2·0	—
20	— 4·2	— 12·0	— 6·47	34 47	1·07	93·0	ZPdZ. 1·3	7·3	2·0	0·56 ✻
21	— 1·5	— 9·6	— 5·57	35·04	1·23	100·0	PdZ. 0·3	5·0	1·0	—
22	— 1·0	— 10·4	— 3·73	32·56	1·40	96·7	Z. 1·3	8·3	1·0	—
23	+ 3·4	— 2·3	+ 1·77	30·94	1·86	79·7	ZPdZ. 1·0	10·0	3·0	—
24	+ 4·0	+ 1·2	+ 2·20	29·55	2·21	90·7	Z. 1·7	10·0	3·5	**2·65** ⁝
25	+ 2.8	+ 0·7	+ 1·60	32·24	1·93	84·0	ZPdZ. 3·3	10·0	4·5	—
26	+ 2·5	+ 0·6	+ 1·40	33·97	1·90	84·0	ZPdZ. 2·0	10·0	4·0	0·04 ⁝
27	+ 2.4	— 1·3	+ 0·57	31·42	1·71	82·3	ZPdZ. 2·0	4·3	4·3	—
28	+ **4·5**	+ 0·3	+ **3·60**	**27·86**	**2·22**	**80.7**	PdZ. 2·3	10·0	1·5	0·51 ⁝
29	+ 3·5	— 4·6	— 1·37	29·26	1·74	95·7	Pn. 5·0	7·0	6·8	0·97 ⁝ ✻ W.
30	— 2·9	— 7·5	— 5 77	36·22	1·16	98·3	Z. 0·7	5·0	3·8	0·22 ✻
31	— 4·6	— 11·2	— 8·23	37·67	0·92	98·3	PnW. 0·7	0·0	1·0	—
Średnie mies.			— 5°58	334‴10	1·22	95·9	PnZ. 1·3	6·8	4·54	Sum = 5‴70

Najwyższy dostrz. stan barom. d. 17 o godź. 2 r. był . 339‴38.
Najniższy „ „ „ „ 29 „ 1 r. „ . 326‴48.
Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca . . 12‴90.

Największe dzienne pole odmian term. dnia 22 było . . 9° 4
Najmniejsze „ „ „ „ „ 6 „ . . 1° 1.
Średnie „ „ „ „ . . . . 4° 65.

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pn. = 14·5, PnW. = 18·8, W. = 12·4, PdW. = 1·1, Pd. = 1·1, PdZ. = 25·2, Z. = 24·2, PnZ. = 2·7.

Stósunek wiatrów w całym miesiącu był Pd.: Pn. = 1 : 2·12, W.: Z = 1 : 1·81.

Dni pogodnych z chmurami było 18, dészczów 4, śniegów 10, wichrów 2.

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE,

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Luty. 1864 r.

Znaki: mgła = ●, deszcz = ⁝, śnieg = ✻, grad = △, krupy = ○, błyskawice z grzmotami = ↕, błyskanie bez grzmotów = ↑, W. = wicher.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura w ciągu dnia największa	Ciepłota podług Réaumura w ciągu dnia najmniejsza	Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.: Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza = 0 burza = 10	Stan Nieba pogodny = 0 zup. pochmurny = 10	Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z deszczem, ze śniegiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz
1	— 5°1	— 11°4	— 8°07	**336·15**	0·91	96·7	WPnW.0.3	0·0	2·0	—
2	— 2·8	— 10·6	— 6·53	35·16	1·10	98·3	PdZ. 0·3	0·0	1·0	—
3	0·0	— 8·0	— 3·80	33·15	1·38	97·3	PdZ. 0·3	0·0	1·0	—
4	+ 1·5	— 6·5	— 1·97	29·73	1·57	92·3	PdZ. 0·3	3·3	1·0	—
5	1·6	— 0·8	+ 0·10	30·29	1·91	94·7	PdW. 1·0	10·0	3·0	1'''06 ✻
6	— 1·0	— 3·8	— 2·17	28.76	1·57	95·0	PnW. 1·0	10·0	**8·7**	0·42 ✻
7	+ 1·4	— 6·5	— 3·07	28.82	1·37	90·7	PnW. 0·3	2·7	7·3	—
8	0·8	— 6·5	— 1·23	25.83	1·71	94·3	PnW. **5·7**	10·0	8·5	— W.
9	— 2·3	— 4·0	— 3·07	**23·74**	1·51	100·0	PdZ. 2·7	10·0	4·5	2·75 ✻
10	— 0·6	— 5·0	— 3·53	25.63	1·43	98·7	Z. 0·7	7·7	6·0	0·97 ✻
11	— 6·2	— **14·5**	— **10·67**	27.87	**0·74**	**100·0**	Pn. 0·3	3·7	2·8	— ●
12	— 1·2	— 11·7	— 6·33	31·50	1·06	93·7	WPdW.0·0	6·7	3·5	— ● ✻
13	+ 2·6	— 9·6	— 1·97	31·06	1·45	83·3	PdZ. 0·7	9·7	3·5	— ●
14	5·4	+ 1·0	+ 3·73	32·01	2·10	75·7	ZPdZ. 3·0	4·3	1·0	0·14 ⁝
15	6·5	0·8	3·00	30·82	1·93	**74·7**	PdZ 1·3	7·0	3·3	—
16	7·1	0·3	4·03	27·75	2·31	81.3	PdZ. 1·3	9·0	**0·5**	—
17	6·0	0·7	2·87	24·92	2·32	89·7	ZPdZ. 1·0	10·0	1.0	2·56 ⁝
18	1·0	— 3·0	— 1·20	25·86	1·78	98.3	PnZ. 3·0	10·0	4·8	0·90 ✻
19	— 1·8	— 5·6	— 3·77	27·50	1·36	96·7	Z. 1·0	10·0	4·0	**3·98** ✻
20	— 4·1	— 11·2	— 7·93	30 51	0·92	96·0	ZPnZ. 1·0	3·0	2·0	—
21	+ 2·8	— 11·8	— 1·37	28·48	1·58	85·3	W. 1.0	9·3	7·7	0·09 ✻
22	**7·8**	+ 0·7	+ 3·27	29·24	2·20	82·3	PdW. 0·7	7·7	4·3	—
23	4·5	— 0·7	1·97	30·57	2·21	92·3	PdW. 0.3	9·0	5·0	—
24	5·9	+ 1·0	3·37	29·26	2·49	91·7	W. 0·3	10·0	4·5	0·73 ⁝
25	7.5	2·4	**4·47**	29·53	**2·72**	91·3	W. 0·0	8·7	2·5	0·40 ⁝ ●
26	4·5	1·3	2·47	29·50	2·40	96·3	PnW. 1·0	10·0	3·8	0·67 ⁝ ●
27	4.5	0·5	1·80	29·39	2·18	92·7	WPnW.1·0	10·0	7·5	— ●
28	2·6	0·3	1·10	29·65	1·99	89·3	PnW. 1·0	10·0	7·0	—
29	6·0	0·4	2·37	27·50	2·25	88·0	PnW. 2.0	9·3	6·8	0·50 ⁝
Średnie mies.			— 1°11	329'''32	1'''74	91·6	PnW. 1·1	7·28	4·04	Sum. = 15'''17

Najwyższy dostrz. stan barom. d. 1 o godź. 12 n. był . 337''' 28
Najniższy „ „ „ 9 „ 3 ppd. „ . 323''' 30.
Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca . . . 13''' 08.

Największe dzienne pole odmian term. dnia 21 było . . 14° 6.
Najmniejsze „ „ „ „ „ 9 „ . . 1° 7.
Średnie „ „ „ „ . . . . 6° 09.

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pn. = 5·7, PnW. = 17·6, W. = 22·3, PdW. = 5·2, Pd. = 3·1, PdZ. = 17·0, Z. = 15·5, PnZ. = 3·6.

Stósunek wiatrów w całym miesiącu był Pd.: Pn. = 1 : 1·16. W.: Z. = 1 : 0·77.

Dni pogodnych z chmurami było 16, deszczów 6, śniegów 7, wichrów 1.

Ner 12. 19. Marca 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego. Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O ZACMIE WARSTWOWÉJ
(Cataracta zonularis. cataracta nuclearis stationalis)

przez Dra Lucyana Rydla

Asystenta Kliniki okulistycznéj Prof. Arlta w Wiedniu.

(Ciąg dalszy. — Obacz Nr. 10 b. r.).

Napęcznienie zaś pozostałych szczątków soczewki, może w dwojaki sposób sprowadzić mniéj pomyślny lub całkiem nieszczęśliwy rezultat operacyi. Popierwsze bezpośrednio, wywołując przez drażnienie tęczówki zapalenie téjże z wypociną włóknikową i jéj następstwami, lub też zapalenie tęczówki i naczyniówki z wypociną ropną; powtóre w sposób więcéj pośredni, gdy w skutek pęcznienia okruchów soczewki wzmoże się ciśnienie śródoczne, a ranka w pierwszym czasie po operacyi słabo zasklepiona pęknie i ciecz wodna nagle odpłynie. Tak powstałe bowiem nagłe obniżenie ciśnienia śródocznego, może wywołać nawał w naczyniach tęczówki i naczyniówki, a następnie zapalenie obu tych błon, ze złożeniem wypociny ropnéj do przodkowéj komórki i do ciałka szklanego.

Jeżeli zaś pozostawienie w oku zaćmionych cząstek soczewki po wydobyciu dojrzałéj zaćmy wiekowéj, tak zgubny wpływ wywrzéć może na dalszy przebieg; to tém większe grozi niebezpieczeństwo po wydobyciu zaćmy warstwowéj. W ostatnim bowiem razie pozostaną okruchy czystéj kory, a wiadomo nam, że te nierównie mocniejszemu i naglejszemu ulegają pęcznieniu, aniżeli cząstki soczewki, które już pierwéj były zaćmione i pęcznienie raz już przebyły.

Drugiém przeciwskazaniem wydobycia płatowego zaćmy warstwowéj, jest potrzeba dłuższego, spokojnego zachowania się, którego domagać musielibyśmy się po osobach młodocianych, lub zgoła po dzieciach. Odkąd poznano, że główne niebezpieczeństwo po wydobyciu zaćmy spoczywa w pozostawieniu jéj szczątków w oku, porobiono wprawdzie chorym wielkie w tym względzie ustępstwa; zawsze przecież zachodzi w tym względzie potrzeba unikania przez dłuższy przeciąg czasu gwałtownych i natężających ruchów, tudzież spokojnego leżenia w znak, przynajmniéj przez jednę dobę po operacyi — tego zaś oczekiwać nie można po dzieciach.

Wydobycie zaćmy jest następnie, nawet wśród najkorzystniejszych warunków, operacyą niebezpieczną. Najściślejsze nawet zachowanie względu na dojrzałość zaćmy nie daje, obok największéj zręczności operatora, niezawodnéj rękojmi powodzenia we wszystkich razach.

Jużto w skutek pozostawienia szczątków zaćmy w oku, chociaż nie domyślaliśmy się nawet tego; już to w skutek pęknięcia rany z powodu nierozsądnego zachowania się chorego, lub też z powodu zdarzeń nieprzewidzianych lub nieuniknionych (mocnego kaszlu, zakrztuszenia, gwałtownego kichnięcia); już też wreszcie, w skutek zupełnie nieznanych nam przyczyn następuje w pewnéj liczbie przypadków zakłócenie prawidłowéj sprawy gojenia, które niweczy całkowicie skutek operacyi.

Podług statystycznych wykazów extrakcyi zaćmy wiekowéj, wykonanych przez najbieglejszych operatorów, nie odzyskuje wzroku 10—15 odsetków operowanych. Stosunek ten musiałby w zaćmie warstwowéj nierównie gorzéj wypaść.

Jakkolwiek usprawiedliwioném jest w braku innego pewniejszego sposobu, wydobycie zaćmy wiekowéj z oka ociemniałego, mającego tylko jeszcze ilościowe poczucie światła; to byłoby przecież rzeczą nieusprawiedliwioną zdawać się na niepewne losy téj operacyi tam, gdzie tylko o poprawienie względnie dobrego wzroku idzie, tém bardziéj, że za pomocą innego sposobu, wolnego od niebezpieczeństwa, to samo, a nawet więcéj osiągnąć można.

Wreszcie nie trzeba zapominać, — a tycze się to nie tylko wydobycia, lecz wszystkich właściwych operacyj zaćmy — iż nawet w razie najpomyślniejszego skutku tracą chorzy soczewkę; w skutek czego refrakcya oka staje się bezwzględnie nadmiarową (*hypermetropia absoluta*), a chorzy zmuszeni są używać przez całe życie szkieł wypukłych do dokładnego widzenia tak opodal, jak i w pobliżu.

Wydobycie zaćmy za pomocą cięcia liniowego, acz połączone jest z mniejszém zranieniem oka, i mniéj spokojnego wymaga zachowania się chorego po operacyi, te same przecież spotykają zarzuty, którym podlega wydobycie płatowe; zarzuty wynikające głównie z niemożności całkowitego wydalenia soczewki z oka, bez pozostawienia znacznych szczątków. Lubo jednak zastósowanie wydobycia liniowego, jako samoistnéj operacyi, nie da się usprawiedliwić; stać się ono przecież może nieuniknioném po uprzedniém wykonaniu rozcięcia (*discisio*), w niektórych, do téj ostatniéj operacyi sposobnych przypadkach. W ogólności nie zaleca się takie postępowanie, poniżéj podam jednak wskazania zniewalające nas niekiedy do tegoż.

Rozcięcie (*discisio*) nakoniec jest w pewnych przypadkach najstósowniejszym sposobem operowania, niedającym się łatwo innym zastąpić. Zanim jednak przytoczę okoliczności, wskazujące tę operacyą, pomówię pierwéj o irydektomii, jako o sposobie wykonywanym obecnie, prawie wyłącznie obok *iridodesis*.

Opierając się na spostrzeżeniu, że zaćma warstwowa jest formą trwale-częściową, powziął Prof. Graefe przed kilku laty myśl, obnażyć za pomocą wycięcia kawałka tęczówki (*iridectomia*) czystą, przybrzeżną obwódkę soczewki, aby tym sposobem utorować przystęp do siatkówki większéj ilości prawidłowo złamanego światła. Korzyści takiego powiększenia naturalnéj źrenicy, zanadto są uderzające, ażeby ten sposób wkrótce nie miał był wyrugować używanych dawniéj, właściwych operacyj zaćmy.

Te korzyści są:

a) brak wszelkiego niebezpieczeństwa, jaki nam zapewnia ta operacya;

b) ocalenie soczewki, a wraz z nią właściwéj oka refrakcyi *);

c) krótkość czasu którego leczenie wymaga.

Ażeby jednak za pomocą irydektomii można osiągnąć pożądaną poprawę wzroku, potrzeba: iżby zaćmienie nie przekraczało pewnych rozmiarów. Jeżeli zaćmiona warstwa ma w średnicy równikowéj nad dwie i pół ($2\frac{1}{2}$) linii, natenczas obwódka przeźroczystéj kory, mająca mniéj niż trzy czwarte ($\frac{3}{4}$) linii szerokości, zbyt jest wązką, ażeby odsłonięcie téjże mogło przynieść znaczną dla wzroku korzyść.

W uprzedniém rozszerzeniu źrenicy za pomocą roczynu atropiny, posiadamy wyborny środek, dający nam sposobność ocenienia w przybliżeniu jeszcze przed operacyą, do jakiego stopnia polepszy się wzrok po wykonaniu téjże. Zazwyczaj przewyższa polepszenie wzroku po dobrze wykonanéj irydektomii poprawę, jakiéj użyczy sztuczne rozszerzenie źrenicy: naprzód dla tego, że z tém ostatniém

*) O ocaleniu akkomodacyi nie wspominam dla tego, ponieważ różni chorzy bardzo różne pod tym względem okazują zachowanie się.

łączy się częstokroć *) porażenie akkomodacyi, popowtóre zaś, ponieważ zbyt wielka ilość światła zewsząd wpadającego olśnienie sprawia.

Drugim warunkiem irydektomii jest, żeby zaćma była istotnie trwale-częściową. Dokładne zbadanie za pomocą wziernika i oświetlenia ogniskowego, i przekonanie się, że na zewnątrz ostrego brzegu zaćmienia położona kora zupełnie jest czystą, uchroni nas od błędów w téj mierze. W przeciwnym bowiem razie zaćma nie jest trwale-częściową, lecz wolno-postępową, a pomoc uzyskana za pomocą irydektomii byłaby tylko czasową.

Najkorzystniejszym kierunkiem dla nowo utworzyć się mającéj źrenicy, jak w ogólności dla źrenic w celu optycznym tworzonych, jest kierunek na wewnątrz, lub na dół-i-wewnątrz. Ranka rogówki nie powinna na przodkowéj téjże powierzchni wynosić nad dwie linie, inaczéj będzie szpara w tęczówce zbyt dużą, i nie trzeba jéj robić na samym brzegu rogówki, lecz w odległości jednéj linii od tegoż, ażeby nie wyciąć tęczówki do samego brzegu, i nie odsłonić krawędzi soczewki, łamiącéj światło zbyt nieregularnie.

W nowszym czasie przybyła irydektomii współzawodniczka w sztucznem przesunięciu źrenicy za pomocą iridodesis, którą Pagenstecher zastósował pierwszy do zaćmy warstwowéj.

Operacya ta na tém się zasadza, że przez cięcie rogówki, tuż przy brzegu uskutecznione, które się otoczyło pętlą z nitki jedwabnéj, wprowadza się szczypczyki Fischerowskie do przodkowéj komórki, a pochwyciwszy tęczówkę w bliskości brzegu źrenicznego, wyciąga się ją przez rankę, i tak powstałe sztuczne wypadnięcie tęczówki (*prolapsus iridis*) zadzierzguje się ściągnięciem pętlic w tym celu, aby tęczówkę utwierdzić w ranie rogówki, a część wypadłą przywieść do obumarcia. W celu uniknienia trudności w zadzierzganiu pętli z wolnéj ręki (za pomocą dwojga szczypczyków, w które się ujmuje dwa końce nitki) powymyślano różne mniéj więcéj dowcipne i użyteczne narzędzia, zdzierzgaczami (*Schlingenschnürer*) zwane. Sposób niedawno przez Snellena podany, czyni je wszystkie zbytecznemi, a nawet zastępuje z korzyścią. Jeszcze przed nacięciem rogówki, przewleka się za pomocą igiełki cienką nitkę jedwabną przez spojówkę, tuż przy brzegu rogówki; uskuteczniwszy cięcie téj ostatniéj, tworzy się z nitki pętlę, a wprowadziwszy przez nią szczypczyki do przodkowéj komórki, unosi i podwięzuje się tęczówkę przez ściągnięcie pętelki. Korzyść jest ta, że pętelka utwierdzona w ten sposób do gałki ocznéj, nie może się od niéj oddalić w czasie ściągania, przez co podwiązanie przepukliny tęczówkowéj u saméj podstawy staje się łatwiejszém i pewniejszém, i zapobiega się jéj wyślizgnięciu.

Rezultatem téj operacyi nie jest utworzenie nowéj, lecz zmiana położenia i formy naturalnéj źrenicy. Ze środkowego swego położenia przed zaćmieniem zostaje ona w całości ku ranie przesuniętą; a wielka jéj część znajdzie się przed obwodową, czystą korą, podczas gdy przeciwległa część tęczówki, rozszerzywszy się przez rozciągnięcie, nasunie się niby zasłona poprzed mniejszą lub większą, zawsze jednak znaczną część zaćmienia. Równocześnie zmienia źrenica pierwotną swą formę okrągłą na formę rozporka, zwróconego węższym końcem ku obwodowi. (*D. n.*)

*) Porażenie akkomodacyi następuje zazwyczaj dopiero po kilkakrotném zapuszczeniu mocniejszego rozczynu atropiny; rozszerzenie źrenicy już po jednorazowém zapuszczeniu bardzo nawet słabego rozczynu.

SPOSTRZEŻENIA
z dziedziny chorób syfilitycznych

zebrał Dr. Rolle (w Kamieńcu Podolskim).

(Ciąg dalszy. — Obacz Nr. 10 b. r.).

Drżenie członków postrzegamy u osób przesyconych merkuryuszem, jest to więc przypad rtęciownicy właściwy. Raz tylko postrzegaliśmy kurczenie się mięśni łytkowych po małych dawkach rtęci powstałe, to znowu dowód szczególno-tkliwości ustroju (*idiosyncrasia*), więc do wyjątkowych należy.

P. Diday utrzymuje, że rtęć sprowadza obłąkanie, a nam się zdaje, że początek zboczenia umysłowego z innych przyczyn powstaje, a mianowicie szukać go należy z jednéj strony w wybrykach i nadużyciach płciowych, z drugiéj zaś w niepokoju chorobliwym o zdrowie i zbytniéj wrażliwości; z tych ostatnich pierwsze jest niejako przedwstępną przypadłością obłąkania, źródła drugiego niekiedy w dziedziczności szukać należy. I tak przypuśćmy, że mamy przed sobą człowieka po kilka-

kroć ulegającego niemocy syfilitycznéj; najczęściéj chory taki bywa zużyty, przesycony, znakomity szermierz na polu Bachusa i Wenery, w końcu jeszcze (co bywa niestety) nie mogąc odpowiedzieć zachceniom płciowym, ucieka się do środków podniecających (*confortativa*), jedno i drugie połączone razem, daje łatwo początek umysłowéj chorobie, ztąd krzyk na rtęciowe przetwory, których chory najczęściéj nieregularnie używał, a które tu grają wcale podrzędną rolę. Ale przypuśćmy, że chory taki nie jest wcale zużyty, raz tylko dostał wrzodu, ten porodził długi szereg osutek ze wszystkiemi niemiłemi następstwami, wreszcie pozbył się ich, życie prowadzi wstrzemięźliwe, aż tu ni ztąd ni z owąd, jeden, drugi, trzeci powrót choroby, — zgodzicie się na to, że to dość smutno: niechże wasz chory będzie zbyt wrażliwym, a męczyć go zaczną matrymonialne zachcenia, zaraz ten stan bez nadziei wywoła śledziennictwo, a to częstokroć w zadumę przechodzi (*Lypemanie syphilitique*); otóż i cała przyczyna choroby, a nie jeden podobny przykład moglibyśmy wywołać z naszéj przeszłości lekarskiéj i tu postawić przed wami; gdyby więc p. D. podając krótkie historye choroby, powiedział nam, czy który z rodziców jego pacyentów nie ulegał obłąkaniu, opilstwu, padaczce i innym chorobom nerwowym, wówczasbyśmy więcéj przywięzywali znaczenia do jego opowieści. Bo przecież ów adwokat z Lyonu, przez niego wzmiankowany, co jednocześnie od trzech lekarzy przepisane leki używał, był najpewniéj obłąkanym przed rozpoczęciem kuracyi. Wątpić także nie można, że i sama kiła trzeciorzędna, jako zakażenie dotykając ustrój zwierzęcy, musi wpłynąć na wadliwe odżywienie mózgu, to siedlisko rozumu, ztąd łatwo zrozumieć możność obłąkania syfilitycznego: nie jednokrotnie też spotykaliśmy je w zakładach niemieckich (Sonenstein, Praga, Leubus), a p. Martini bardzo szczęśliwie leczy te formy zwiększonemi dawkami wodojodanu potassowego; może więc i wtórny przymiot, jako zakażenie wywołać takież następstwa, widzieliśmy niedawno chorego dotkniętego przed kilką laty połowicznem porażeniem, z nieprzytomnością i ospałością połączonem, którego jednak nacierania rtęciowe stosowane uparcie, postawiły na nogi, zdrów jest do dzisiaj i zajmuje posadę wysokiego urzędnika, wymagającą dość pracy; pewni więc jesteśmy, że i wtórna kiła może sprowadzić obłąkanie; zadumę syfilityczną spostrzegaliśmy u ludzi dotkniętych długotrwałą i częstą recydywującą osutką, rtęć zadawana systematycznie po usunięciu choroby usunęła razem i obłąkanie.

Ze przetwory rtęci nie zawsze usunąć mogą niemoc syfilityczną, na to się zgadzamy najzupełniéj, nie zapominajmy, że rtęć jest lekiem swoistym nigdy panaceą, w każdém zdarzeniu bezwarunkowo uzdrawiającą; przecie p. Ricord dowodził niedawno, że wtórny przymiot równie jak trzeciorzędny jest diatezą, a więc jako diateza ulepszonym być nigdy nie może; zdanie to jednak o ile twierdzić mogę, nie jest ostatniém słowem znakomitego francuzkiego syfilidologa. Trzeba wszakże pamiętać, że na karb nieuleczalności mniemanéj, przypada mały procent takich istotnie przypadków, reszta zaś należy do kategoryi leczonych nie należycie, w skutek przyczyn prawie zawsze od lekarza zależnych. Wreszcie powiedzmy otwarcie, że byłoby niekonsekwentném nie używać rtęci w przymiocie dla tego, że rtęć nie zawsze pomaga, wszak p. Diday zgadza się na to, że środek to najdzielniejszy, więc pomijać najdzielniejszy, dla mniéj dzielnego dla tego właśnie, że tamten zawodzi — nie wypada, bo łatwo zrozumieć, że mniéj pewny tém bardziéj zawieść może.

O kile niewymagającéj wcale swoistego leczenia, mówiliśmy wyżéj.

Ostatnią kwestyą usprawiedliwia p. D. w sposób taki: odłożenie kuracyi merkuryalnéj nie pociąga za sobą złych następstw. Wiemy, że autor mówi o 2ch szankrach zdolnych sprowadzić zarazę ogólną: pierwszym jest szankier stwardniały, w tym radzi od chwili pokazania się jego zadawać merkuryusz; w drugiéj formie, którą nazywa nadżerkiem syfil., przystępuje do kuracyi rtęciowéj po wystąpieniu osutki syfil., i bardzo słusznie, bo też przyznać należy, że wrzód miękki w wyjątkowych tylko zdarzeniach wywołuje ogólną zarazę syfilityczną. W pierwszym powrocie nie daje p. D. rtęci, jeżeli *syphil. secund.* nie była leczona tym środkiem uprzednio; w drugim zaś radzi ją dawać koniecznie, przypuszczam jednak, żeby się nieraz uniknęło obudwu — gdyby rtęć od początku zalecaną była.

A teraz o przetworach rtęciowych najskuteczniejszych w przymiocie. Używano ich dawniéj dość dużo, mianowicie: chlorku rtęci (*Hydrargyr. muriaticum mite*), *protojodur. hydrarg.*, *mercur. praecipit. ruber*.

hydrarg. nitric. oxydulatum, *hydrarg. borussicum*, *bichloretum hydrarg.* i wiele innych. Dzisiaj tylko drugi i ostatni z wyżéj wyliczonych środków zjednał sobie prawo obywatelstwa. Rozpatrzmy je szczegółowo:

Protojodur. hydrarg. we Francyi działa bardzo skutecznie, widziałem stosowanie jego na wielką skalę w szpitalu M i d i, w formie znanéj pod nazwą pigułek Ricorda, u nas środek ten jest zawodzącym, sprawia on prędzéj niżli inne niestrawność, a co więcéj nadzwyczaj łatwo wywołuje ślinotok.

Daleko skuteczniéj działa *bichloretum hydrargyri*, i to w zwiększonych dawkach w roczczynie, ogół lekarzy używa u nas pigułek Dzondego, forma to w ogóle (jako pigułki) zła bardzo, bo lek się nie daje przy ich robieniu z pewnością należytą podzielić, czego roczczynowi zarzucić nie można. Mięszanka Siegmunda zdaje się nam pod tym względem najstósowniejszą, przepisuje on ziarno jedno rzeczonego środka na 8 uncyj wody, i każe brać po dwie łyżki na dzień w ciągu tygodnia, potém trzy do cztérech najwięcéj: w berlińskim szpitalu zaczynają od pół ziarna na dawkę, w mięszance 6-uncyowéj, do któréj wchodzi żółtko jedno, i to bez żadnych złych następstw. Próbowałem tych dawek zwiększonych z wielką dla chorych korzyścią, kuracya bowiem trwała daleko krócéj, o miesiąc i sześć nawet tygodni, szczególnie jeżeli była wspierana wodojodanem potażu, zadawanym w odstępach między jedną a drugą 6-granową dozą dwuchlorku rtęci. W przypadkach rozpaczliwych wcierania szaruchy mogą przynieść pożądany skutek. Siegmund w tym celu używa po pół drachmy na dzień, lekarze na początku XIX wieku dawki te zwiększali do pół uncyi, tak, że kiedy obecnie małą kuracyą spożytkowuje się 4—6 uncyj, wówczas dochodzono do 2 przeszło funtów maści merkuryalnéj. Cóż to się dziać musiało w XVI wieku, kiedy wcierania te były na porządku dziennym, a Oczko zgrozą przejęty, równa ich szkodliwość z p r z y ł o ż e n i e m do ciała żywego smoka.

Co do przypadłości, te wymagają nie wielu środków ubocznych.

Bóle nocne ustępują lekom narkotycznym, połączonym z rtęcią, chinina zawsze nas zawodziła.

Wzwody prącia uspakaja należycie lupulina zadawana na noc po ziarn 10 na raz.

Dymienica zapalna, w początku jéj trwania usuwa się za pośrednictwem okładów z zimnéj wody i spokojnego zachowania się w łóżku przy należytéj dyecie. Zebraną w nich ropę wypuszczamy za pośrednictwem cięcia, nie używając weale na ten cel środków żrących, rana opatruje się zwykłym sposobem, a przy długiém jéj trwaniu jodan żelaza (*ferrum jodatum*) wsparty posilną dyetą, podnosi upadłe siły chorego.

Przy zapaleniu tęczówki syfilitycznem, oprócz leków swoistych, zalecamy wkraplanie Atropiny do oka (ziarno jedno na 200 kropel wody), po kilka razy na dzień w celu zapobieżenia zrośnięciu jéj brzegów, wypocina bowiem formuje się tutaj bardzo prędko: na szczęście przypadłość ta przymiotu dość rzadka u nas, spotykałem ją ledwie 1 na 100 przypadków kiły ustrojowéj.

Lepieże prawie zawsze wymagają miejscowego leczenia, najlepiéj tu skutkuje obmywanie ich mocnym rozczynem dwuchlorku rtęci.

W rzędzie przepisów hygienicznych nie wspomniał p. Diday o kąpielach; naszém zdaniem kąpiele powtarzane co tydzień, trwające pół godziny w wodzie do 20° R. są bardzo pomocne, czyste też utrzymanie powierzchni skóry zalepionéj, częstokroć cieczą wypływającą z osutek ropiejących, nadzwyczaj korzystnie wpływa na chorobę i do jéj prędszego usunięcia pomaga.

Na tém kończymy uwagi nasze nad odczytami p. Didaya. (*D. c. n.*)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Szare wyrodzenie tylnych pasm rdzeniowych.

(E. Leyden, Die graue Degeneration der hintern Rückenmarksstränge, 8. 280 Stn. 3 Taf. Berlin, Hirschwald 1863.

Wymienione zboczenie anatomiczne napotkano w pewnéj liczbie przypadków podciągniętych pod obraz chorób schnienia pacierzowego (*Tabes dorsalis*) i postępowego bezładu ruchowego (*Ataxia locomotrice progressive, maladie de Duchenne*). Bez wątpienia atoli oba te szeregi przypadów obejmują inne jeszcze postaci chorobowe, jakto wynika z odmiennych oględzin pośmiertnych i weale nie winny być poczytane za jedno z ową zmianą anatomiczną. Autor z tego stanowiska założył sobie wziąć oddzielnie pod rozwagę szare wyrodzenie tylnych pasm rdzeniowych, jako postać chorobową całkiem odrębną, korzystając przytém z krytyką jedynie z prac nad bezładem ruchowym i schnieniem pacierzowém t. j. o tyle o ile takowe przedmiotu dotykają. Zestawił zatém

rozproszone w piśmiennictwie historye chorób, w których oględziny wykazały owe wyrodzenie (ich liczba wynosi 23), obok 9 spostrzeżeń własnych i z nich jako też z prac patologiczno-anatomicznych tudzież z odnośnych wiadomości i doświadczeń fizyologicznych wywiódł istotę i zjawiska choroby.

1. *Wiadomość potologiczno-anatomiczna.* Opis wejrzenia makroskopicznego podany jest zgodnie przez wszystkich: Olliviera, Cruveilhiera, Gulla i t. d. i przez autorów nowszych. Tylne pasma rdzeniowe przemienione są na istotę szarą, szarożółtawą i szaroczerwonawą, otaczającą mniéj lub więcéj liczne wysepki białe (z prostéj tkaniny nerwowéj) niekiedy wyrodzenie wkracza do pasm bocznych. Najmocniéj uwydatnia się ono wzdłuż obwodu tylnego i linii środkowéj. Rozciąga się po całéj długości rdzenia lub też wielkiéj części onego, ku górze przechodzi w pasma cienkie (*zarte Stränge*) i obejmuje pióro pisarskie (*Calamus scriptorius*). Błonę cienką (*pia*) napotyka się prawie statecznie na powierzchni tylnéj zgrubiałą i ściśle przyczepioną do tkaniny rdzeniowéj. W największéj liczbie przypadków opisują podobną zmianę korzeni tylnych, ogon także (*Cauda*) okazuje pewną liczbę nitek cienkich, szarych odpowiadających korzeniom tylnym. Autor chciałby poczytać wiąd korzeni tylnych jako statecznie połączony z cierpieniem pasm tylnych.

Z badań mikroskopicznych (Virchowa, Rokitanskiego, Luysa, Charcota i Vulpiana, Friedreicha, Autora,) wynika że wejrzenie szare przeświecające zrządzone jest utratą cewek nerwowych rdzeniowych. Nigdy atoli utrata nie jest doszczętna, zawsze jeszcze znachodzą się rozproszone, lub w większych i mniejszych gromadkach pozostałe włókna nerwowe, które częściowo są bardzo wązkie nawet bez rdzenia, częścią szerokości prawidłowéj, niektóre nawet jeszcze szersze, przerosłe (*hypertrophisch*). W miejsce zaginionych nerwów widać siatkę cienkowłóknistą (*feinfasriges Netzwerk*) z dość skąpo rozrzuconemi jądrami, w któréj zazwyczaj porozścielane są mniéj lub więcéj liczne ciałka skrobiowe (*corp. amylacea*). Oprócz tego napotyka się dość statecznie zmiany naczyń. Drobne znalazł Autor stwardniałemi (*sclerotisch*) bez oddziaływania jodowego, gałązki większe okazują najczęściéj błonę przydatkową (*adventitia*) zgrubiałą, dość obfitą w jądra i pokrytą kupkami tłuszczu, nie rzadko pouścielane są w niéj liczne skupienia ziareczek tłuszczowych (*Fettkörnchenconglomerate*), ostatnie znachodzą się niekiedy rozproszone w reszcie tkaniny. Wybujałości utkania międzynerwowego przeczy Autor i uważa siatkę włókienkową (*das fibrilläre Fasernetz*) za wypadek ściągających się na około zanikłych włókien nerwowych, pierwocin sprężystych i tkanki łącznéj (wraz z osłonkami nerwowemi), nie sądzi zatém, by miano prawo zaliczać sprawę do przewlekło zapalnych. Autor dochodzi raczéj do wypadku, że właściwe szerzenie się i ograniczenie sprawy chorobowéj winno być tak pojęte i tłumaczone, że się trzyma sprawy pierwocin nerwowych i że mianowicie nagabuje części czulne rdzenia pacierzowego i w nich się rozpościera.

2. *Szczegóły fizyologiczne.* Że tylne korzenie rdzeniowe przewodniczą czuciu, wątpliwości ulegać nie może. Co do pasm tylnych tyle tylko jest pewnego, że włókna tylnych korzeni przez takowe przechodzą. Być może, iż one zawierają także (według doświadczeń Schiffa, van Deena i Chauveaua) włókna nieczulne, o których sprawie atoli nic pewnego nie wiadomo. W każdym razie przypuszczenie Todda lub Brown-Sequarda: jakoby przewodniczyły spółszykowaniu (*coordination*) ruchów, niczém nie jest udowodnione i wynikło, jak się zdaje, z usiłowania utworzenia podstawy fizyologicznéj dla niewyjaśnionych spostrzeżeń patologicznych, klucz jednakże do rozwiązania zagadnienia tkwi we wpływie czucia na ruchy. Stosunek ten podniesiony już przez Longeta, dopiéro przez Cl. Bernarda został dokładnie roztrząśnięty. Badacz ten wykazał doświadczeniami, że ruchy członków pozbawionych czucia doznają znacznego nadwerężenia, stając się niepewnemi, chwiejnemi, nieporządnemi. Pochodzi to według Bernarda od utraty czułości mięśniowéj (sprawy włókien czulnych mięśniowych). Autor, który powtórzył i zmieniał doświadczenia Bernarda, stara się natomiast wykazać niemi, że przyczyny zboczenia szukać należy nie tylko w umniejszeniu czułości mięśniowéj, lecz w ogóle w utracie czucia, przez co ustaje zdolność nabywania świadomości o układzie członków w każdéj chwili, a zarazem i możność miarkowania ich ruchów. Zdolność tę mianowano zwykle zmysłem mięśniowym (*Muskelsinn*), także czułością mięśniową (*Muskelsensibilität*). Według autora należy ją rozdzielić na zjawiska trojakie: 1) czułość mięśniowa zrządzona przez nerwy czulne mięśni, przyczyniające się do tego co E. H. Weber zwie czuciem ogólném (*Gemeingefühl*) a mogące prowadzić chorobowo do czucia boleści. 2) Świadomość użytéj siły t. j. popędu woli udzielonego ośrodkom ruchowym; jest to sprawa czujni (*Sensorium*) odrębna całkiem od czułości. Z niéj wypływa zdolność ocenienia wagi ciężarów za pomocą wymaganego natężenia mięśni; zdolność ta może, jak dowiódł Eigenbrodt być wcale nietkniętą, podczas gdy czułość w wysokim stopniu będzie nadwerężoną. 3) Świadomość osiągniętego skutku (ruchu), poczucie układu naszych członków, jaki w każdéj chwili zachowują. Pośredniczą w niém nerwy czulne nie tylko skóry lecz i utworów głębszych; bywają one przy ruchach członków odsuwane, uciskane i t. p. a wrażenia te kojarzą się we wiedzy w wyobrażenia o ruchach, ich rodzaju i rozległości. Jeśli dotknięta jest bystrość uczucia, nie pojmuje się więcéj ruchów ze zwykłą dosadnością; aby toż samo wrażenie wywołać, potrzeba już silniejszego ruchu, ten prostowany znów bywa ruchem częstokroć również zbytnim i tak powstaje obcesowa, źle powściągana, nieporządna plątanina, którą wywieść chciano z niedostatku sprawy oddzielnéj szykowania ruchów, i otóż ta jest postać zbytnich ruchów jak ją w chorobie rdzeniowéj o któréj mowa uważamy. Z tego zapatrywania się wynika wprost, że z pomocą wzroku część zboczeń wyrównać można: miarę ruchów niedostrzeganą już więcéj czu-

ciem, ocenia dokładnie oko. W wyższych stopniach atoli oko nie zdoła już ścigać wszystkich ruchów i niemi władać.

3. *Przypady*. Rozbiór anatomicznego i fizyologicznego stanu rzeczy doprowadził do wypadku, że w wyrodzeniu tylnych pasm i korzeni rdzeniowych chodzi o częściową utratę pierwocin czulnych i że zboczenia ruchowe poczytać należy za następstwo utraty czucia. Przypady pozapisywane w różnych historyach chorób, dają się w ogóle pogodzić z tém zapatrywaniem się, zwłaszcza historye najstaranniejsze odpowiadają temu zupełnie. Sprzecznych jest tylko kilka przypadków, w których nie przyznano umniejszenia czułości. Autor mniema, że te przypadki niczego nie dowodzą, gdyż środki badania co do oznaczenia czułości są nader niedoskonałe, a przytém polega się częstokroć na niepewnych podmiotowych zeznaniach ze strony chorych. W obec tego pamiętać należy, że o wiądzie korzeni tylnych bez upośledzenia czułości według doświadczeń pewnych ani pomyśleć nie można. Autor sądzi zatém, iż mu téj zasady trzymać się należy, że przypady najistotniejsze choroby należą do zakresu nerwów czulnych i że zboczenia ruchowe są tylko skutkiem utraty czucia.

1) Bóle nerwowe opisane już przez Romberga, Duchenna i w różnych historyach są przypadami bardzo częstemi, może nawet statecznemi, uważać je należy za znamię bezpośrednie cierpienia nerwów czulnych. Do nich przyłącza się przypadłość podana przez Romberga jakoby obręczy na około piersi. 2) Zboczenia czulne, zjawisko najistotniejsze. Śledzić ich należy co do każdego rodzaju nerwów czulnych, środki atoli do tego są dotyczas bardzo niedokładne. Wiadomo że cierpi dotykanie, poczucie ciepłoty lecz zbywa na mierze. Według Eigenbrodta badanie poczucia ucisku uderzające daje wypadki stwierdzone przez autora; wykazuje ono pewien stopień nieczułości niedostrzegany przy badaniu innêm a otwierający lepszy pogląd na stopień zboczeń ruchowych. 3) Do nich dołączają się zboczenia spraw zdziergaczy (*Sphincter*) i narzędzi płciowych. 4) Jako pojaw najwybitniejszy występują zboczenia ruchowe. Mięsień pojedyńczy jest posłusznym zupełnie woli, zachował siłę swoję również i kurczliwość elektryczną; zdolność także oceniania wagi ciężarów przez podnoszenie (zmysł mięśniowy), ma bystrość prawidłową: dowodzi to wszystko całości ośrodków i dróg nerwowo ruchowych. Współdziałanie jednakże mięśni doznało uszczerbku, wszystkie ruchy są obcesowe, nieporządne, nieodpowiednie tak dalece, że chodzenie i stawanie staje się trudném, a w końcu i niepodobném. Tak samo cierpi użycie rąk. Jak ten rodzaj zboczeń wypływa z utraty czucia, wyłożono powyżéj. 5) Do tego dołącza się utrata tęgości mięśniowéj (*Muskeltonus*) zawisłéj według Brondgeesta od ocalenia korzeni tylnych. 6) Przypadłości w zakresie narzędzi zmysłowych. Nie rzadko sprawa rozciąga się do nerwu wzrokowego i prowadzi do wiądu z niedowidzeniem (*amblyopia*) i jasną ślepotą (*amaurosis*); częstszemi są niedowładność (*Paresis*) i porażenia nerwu okoruchowego i odwodzącego z zézem i dwuwidzeniem, Friedreich uważał drżenie gałki ocznéj (*Nystagmus*). Prawdopodobnie wydarza się i głuchota w następstwie chorób rdzeniowych. 7) Zboczenia odżywienia. W wyższych stopniach choroby pojawia się wychudnienie, szczególniéj mięs kończynowych połączone w końcu z wyrodzeniem tłuszczowém włókien mięsnych. 8) Zboczenia umysłowe występują niekiedy w orszaku téj choroby rdzeniowéj. Mają one cechę ogólnego postępowego porażenia (Baillarger, Hoffmann, Westphal). 9) Zboczenia mowy spostrzegł Friedreich.

Przebieg choroby jest przewlekły ciągnący się miesiące i lata. Cofanie się i wyleczenie nie jest z pewnością stwierdzone. Sama przez się choroba nie sprowadza śmierci, zboczenia atoli czynnościowe pęcherza sprawić mogą zapalenie jego i miedniczki nerkowéj (*Pyelitis*), owe jelita odchodowego czerwonkę; odleżyna, obrażenia zrządzić mogą śmierć, nader często rozwijała się grużlica.

Co się tycze przyczyn, to przypuszczony dotychczas związek z wybrykami płciowemi nie wart uwzględnienia; jako z pewnością stwierdzone uważać głównie należy wpływy gośćcowe, a potém dziedziczne.

Leczenie stósować się winno do przyczyn, stąd kąpiele zalecają się we wszystkich postaciach; zachwalany przez Wunderlicha azotan srebrowy (*argent. nitric.*) próby jest godzien.

(*Centralbl. f. d. med. Wiss. 1863 Nr. 35.*)

ROZMAITOŚCI

Przyrząd do napełniania wody mineralnej wykonany dla Żegestowa w fabryce P. Ludw. Zieleniewskiego w Krakowie.

Komissya Balneologiczna w c. k. Towarzystwie Naukowém Krakowskiém zawiązana, korzystając ze sposobności, jaką jéj nasunęło zawiadomienie tutejszego fabrykanta machin p. Ludw. Zieleniewskiego, o uskutecznieniu w wspomnionéj fabryce dla Żegestowa, przyrządów do napełniania wód mineralnych metodą Hechta, w d. 14 b. m. i r. zajęła się zbadaniem tego przedmiotu w fabryce p. Lud. Zieleniewskiego.

Wspomnione przyrządy składały się:

1) z maszyny do korkowania (*Verkorkungsmaschine*),

2) z narządu do uciśnienia gazu kwasu węglowego (*Gascompressionsmaschine*), z przynależnemi do niéj cylindrami metalowemi.

3) z maszynki do obwijania flaszek nakrywkami cynowemi (*Bekapslenmaschine*).

Wymienione narządy wynaśladowane zostały według wzorów, jakie dla Krynicy przed pięciu laty z zagranicy sprowadzone zostały, i jakie tenże zakład zdrojowy, nie szczędząc wielkich kosztów, ze wszystkich krajowych, najpierwszy dla wody lekarskiéj Krynickiéj u siebie zaprowadził.

Komissya Balneologiczna nie tyle zastanawiało wielkie znaczenie i ważność, jakie mają powyższe maszyny w napełnianiu

i korkowaniu wód mineralnych, albowiem przedmiot ten i w naszéj literaturze balneologicznéj należycie już ocenionym został w pracy Dra Zieleniewskiego Sekr. Kom. Bal. „O napełnianiu naczyń wodami lekarskiemi w ogólności, ze szczegółowém zastosowaniem do wody Krynickiéj“ (Rocz. Tow. Nauk. Krak. T. IV. Kraków 1860 s. 163), jak raczéj o ile wyrób krajowy odpowiada zamierzonemu swemu celowi, o ile jest dokładnie i starannie wykończonym, i o ile swym materyałem trwałość zapowiada. Komissya Balneologiczna rozbierając każdy po szczególe przyrząd, uważany tak zbiorowo jak i w jego najdrobniejszych częściach, z prawdziwą przyjemnością uznała wyrób krajowy nie tylko zagranicznemu w konstrukcyi, dokładności i ścisłém wykończeniu zupełnie dorównywający, ale nawet korzystne jego ulepszenie, mianowicie w przyrządzie do uciśnienia gazu kwasu węglowego zaprowadzone, poczytawszy takowe za zaletę rzetelną fabryce krajowéj.

Powyższe machiny poraz pierwszy w kraju wyrobione, o koszta transportu i agio od zagranicznych tańsze, a w niczém pierwszeństwa swego im nieustępujące, stanowią godną wszelkiego uznania zasługę Żegestowa, który pojmując ważność swoich wybornych zdrojów, a chętny radom przez Komissyą Balneologiczną udzielanym, nie szczędząc ofiar, najpierwszy pospieszył w myśl Komissyi Balneologicznéj ku sprawieniu dla siebie narządów Hechta. Odtąd też Żegestów będzie w możności dostarczania swéj wody mineralnéj w oddaleniu od źródła, w tym samym składzie chemicznym, jakiéj używają chorzy, czerpiący ją wprost przy tamtejszych zdrojach.

Ruch chorych w szpitalu Starozakonnych krakowskim
w miesiącu Styczniu r. b.,

Pozostało z końcem Stycznia r. b. chorych	m. 26	k 17	razem 43
Przybyło w ciągu Lutego r. b.	„ 4	„ 11	„ 15
Leczono więc ogółem	„ 30	„ 28	„ 58
Z téj liczby: wyzdrowiało	„ 6	„ 5	„ 11
umarło	„ 5	„ 3	„ 8
Pozostało z końcem Lutego r. b.	„ 19	„ 20	„ 39
Razem jak wyżéj	„ 30	„ 28	„ 58

Liczba chorych dzienna największa (od d. 2—7, tudzież d. 22 i 23) wyniosła 44; najmniejsza (od dnia 26—29, tudzież dnia 11 i 15) = 40; średnia przeciętna = $41\frac{27}{29}$; po potrąceniu 3ch więźniów przez urząd przesłanych = $38\frac{27}{29}$.

Z chorób ostrych, zapalenie płuc najwyższéj dosięgło liczby (4ro), dwa przypadki tegoż okazywały najwybitniejsze znamiona sprawy zimnicznéj, któréj były górującemi lecz nie jedynemi objawami. Z nieżytem oskrzeli przybyło troje. Zapalenia osierdzia i połogowe zapalenie otrzewny nawinęły się pojedynczo.

Liczny zastęp chorób przewlekłych przerzedziła znacznie śmierć, umarło bowiem 8ro, mianowicie: 1 tandeciarz 73 lat mający z porażenia udarowego, 1 złotnik 60-letni z porażenia wyskokowego, 1 żebrak 75-letni z długotrwałego zapalenia pęcherzowego, z gruźlicy 1 pielgrzym w 70 roku i 1 masarz w 68 roku wieku swojego; z kobiét: 1 służąca 29-letnia uległa schnieniu syfilitycznemu, 1 żona arendarza 28 lat mająca rakowi sutkowemu, a wyrobnica 40-letnia nieżytowi oskrzelowemu połączonemu z rozedmą płuc.

Opróżniona posada chirurga miejskiego w Kentach, pensya Złr. 157 c. 50 w. a. rocznie. Podania wnoszone być mają do Magistratu w Kentach po dzień 15 Kwietnia r. b.

OD REDAKCYI.

Komissya redakcyjna Przeglądu lekarskiego, w myśl postanowienia swojego, aby pozostałą po opędzeniu niezbędnych kosztów wydawnictwa nadwyżkę obrócić na wynagrodzenie spółpracowników, po zamknięciu rachunków za r. 1863, miała w tym celu do rozrządzenia tak szczupłą tylko kwotą, iż prace jedynie oryginalne, treści ściśle naukowéj, z wyłączeniem sprawozdań balneologicznych, obdzielone być mogły i to w stosunku po $1\frac{1}{2}$ centa od wiersza druku, czyli od arkusza = 752 wierszy po złr. 11 cent. 28 w. a.

Zawiadamiając o tém Sz. Czytelników Przeglądu lekarskiego, dodajemy jeszcze uwagę, iż Autorom, których artykuły wyżéj określone, w czasopiśmie w ciągu 1863 r. zamieszczono, a zamieszkałym tutaj lub w Galicyi, należytość już przesłano, kolegów zaś odleglejszych, a zwłaszcza zagranicznych, upraszamy niniejszém, aby pisemnie rozporządzić chcieli kwotami na nich przypadłemi, lub też wprost donieśli, czy takowe pocztą w walucie austryackiéj odebrać sobie życzą.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Birnbaum, Dr. K. Fr. Jos. Untersuchungen über den Bau der Eihäute bei Säugethieren. Mit 3 lithographirten Tafeln. Berlin 1863.

v. Rittershain, Dr. Gottfr. Die Pathologie u. Therapie der Rhachitis. Mit 4 Tafeln Abbildungen. Berlin 1863.

Leuckart Rud., Die menschlichen Parasiten und die von ihnen herrührenden Krankheiten. Erster Band. 3 Lfrg. Heidelberg 1863.

Tobold, Dr. Adalbert, Lehrbuch der Laryngoskopie und des local therapeutischen Verfahrens bei Kehlkopfkrankheiten. Mit 23 Holzschnitten. Berlin 1863.

Schmidt, Dr. Herm., Statistik sämmtlicher in der chirurgischen Klinik in Tübingen 1843—1863, vorgekommenen Amputationen und Resectionen. Mit einem Vorworte, enthaltend die Beschreibung einer neuen Amputationsmethode von Dr. Victor v. Bruns. Stuttgart 1863.

Uwiadomienie. — Z powodu nagłego ubytku zecerów, przeoczono w drukarni, że w numerze poprzednim kolumny zostały poprzekładane; zarządzono przeto odbicie powtórne, które Sz. Prenumeratorowie z numerem niniejszym odbiorą.

Ner 13. 26. Marca 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.*
Bióro Redakcyi Przeglądu:
w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya C. K Towarzystwa nauk.
w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282,
tudzież
Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Wykaz statystyczny chorób w klinice lekarskiéj leczonych od r. 1851—1863,

przez Dra Falęckiego Adjunkta klinicznego.

(Ciąg dalszy. — Obacz Nr. 11 b. r.).

TABLICA III.

Pomiędzy 73 chorymi na zapalenie opłucny, było

silnéj budowy ciała	15	20.5%
średniéj	43	57.3%
słabéj	15	20.5%
	73	

A więc silnie zbudowanych było pomiędzy 73 choremi tylko 15 (20.5%), zaś mniéj silnych i słabych 58 (79.4%). W odpowiedniéj tablicy zapaleń płuc wykazaliśmy, iż chorych silnéj budowy było 31.6%, zaś mniéj silnéj i słabéj 69.4%. Okazuje się więc z porównania, iż na zapalenie opłucny o 11% mniéj zapada silnych, a o 10% więcéj wątłych, niż na zapalenie płuc, a zatém, iż wątła budowa ciała do zapalenia opłucny, jeszcze o 10% więcéj usposabia niż do zapalenia płuc.

TABLICA IV.

Z pomiędzy 73 chorych leczonych na zapalenie opłucny, cierpiało poprzednio:

Zimnicę	51	69.8%
Durzycę	23	31.5%
Zapalenie opłucny	16	21.9%
Plucie krwią	12	19.1%
Zapalenie płuc	9	12.3%
Ospę	9	12.3%
Gościec ostry stawów	4	6.3%
Kiłę	3	4.1%
Odrę	3	4.1%
Zapalenie zewnętrznego przewodu ucha	2	3.1%
Wrzody odnóg dolnych	2	3.1%
Złamanie barku	1	1.6%
Ropień skórny	1	1.6%
Ropienie gruczołów szyjnych	1	1.6%
Zapalenie śródsierdzia	1	1.6%
Czerwonkę (dysenteryą)	1	1.6%
Zapalenie oka	1	1.6%
Żółtaczkę	1	1.6%
Zapalenie gruczołu przyusznego	1	1.6%
Nie chorowało wcale przed zapaleniem opłucny	6	9.5%

Między 73 chorymi, których na zapalenie opłucny leczono, było tylko 6, którzy nigdy poprzednio nie chorowali (o ile podaniom chorych zawierzyć można), a 7 takich, którzy tylko lekkie i na zwątle-

nie ustroju mało co wpływające choroby cierpieli, zaś 60 chorych (82.1%) przebyło poprzednio mniéj więcéj ciężkie choroby.

Największy procent z odbytych poprzednio chorób stanowi zimnica. Choroba ta, endemicznie w naszéj okolicy panująca, szczególniéj nadwątla ustrój przez powtórne i przeciągłe napady i różne zmiany, jakie w pojedynczych wnętrznościach i w składzie krwi wywołuje. Na durzycę cierpiała poprzednio także znaczna ilość, bo prawie trzecia część wszystkich chorych, a wielu przebyło poprzednio durzycę i zimnicę.

Z téj więc tablicy jak i z poprzednich okazuje się, że zapaleniu opłucny bardzo rzadko podlegają osoby młode, silne i zdrowe, lecz że takowe nagabuje najczęściéj i prawie wyłącznie osoby słabe i czy to wiekiem czy poprzedniemi chorobami nadwątlone.

TABLICA V.

U 73 chorych, leczonych na zapalenie opłucny, zauważaliśmy następujące powikłania:

Z gruźlicą	28	38.3%
„ zapaleniem płuc	25	34.2%
„ zimnicą	19	26. %
„ obrzmieniem śledziony chron. .	22	30.1%
„ nieżytem żołądka	14	19.1%
„ „ rozgałęzionym oskrzeli	10	13.7%
„ chron. obrzmieniem wątroby .	6	8.2%
„ zapaleniem osierdzia	5	6.8%
„ wiądem schyłkowym	5	6.8%
„ zapaleniem oskrzeli	4	5.4%
„ rozedmą płuc	4	5.4%
„ zapaleniem otrzewny	3	4.1%
„ chorobą Brighta	3	4.1%
„ zapaleniem ostrém śledziony .	2	2.7%
„ żółtaczką	2	2.7%
„ rozstrzenią oskrzeli (*Broncheklasis*)	2	2.7%
„ opuchliną ogólną	2	2.7%
„ moczeniem białkowém . . .	8	10.8%
„ krzywicą	1	1.35%
„ stłuszczeniem nérek	1	1.35%
„ nieżytem pęcherza moczowego	2	2. 7%
„ zziarnieniem wątroby	1	1.35%
„ stłuszczeniem wątroby . . .	1	1.35%
„ „ serca	1	1.35%
„ przerostem prawéj komórki serca	1	1.35%
„ zakażeniem wyskokowém . .	1	1.35%
„ porażeniem rdzeniowém . . .	1	1.35%
„ nieżytem oskrzeli zgorzelinowym	1	1.35%
„ ostrym nieżytem żołądka i jelit	1	1.35%
Bez żadnego powikłania było . .	3	4.1%

Uderzającém jest, iż w całéj ilości przypadków zapalenia opłucny, tylko 3 było takich, w których żadnego powikłania nie znaleźliśmy, zaś u 70 (95.8%) wikłało się z różnemi mniéj więcéj ciężkiemi, ponajwiększéj części ogólnemi chorobami.

Najczętsze powikłanie uważaliśmy z **gruźlicą**, bo w 28 przypadkach (38.3%), a zatém blisko w połowie wszystkich przypadków. Wnosiéby ztąd można, iż gruźlica szczególniéj usposabia do zapalenia opłucny.

Dwadzieścia pięć przypadków powikłanych z zapaleniem płuc, zdarzały się ponajwiększéj części u osób dotkniętych jeszcze prócz tego innemi chorobami, a mianowicie:

zimnicą	w 9 razach	36%
gruźlicą	„ 7 „	28%
moczeniem białkowém .	„ 5 „	20%
zapaleniem osierdzia . .	„ 2 „	8%
wiądem schyłkowym . .	„ 2 „	8%
chorobą Brighta . . .	„ 2 „	8%
nieżytem oskrzeli zgorzelinowym	„ 1 „	4%

zaś zapalenie płuc czyste, żadną inną chorobą niepowikłane, łączyło się z zapaleniem opłucny tylko w 4 przypadkach.

Z zestawienia tego okazuje się, iż prawie we wszystkich tych powikłaniach z zapaleniem płuc, za przyczynę zapalenia opłucny uważać musimy nie chorobę płuc, lecz inne, równocześnie w ustroju tkwiące, ogólne, a charłactwo wywiązujące choroby, jak gruźlicę, zimnicę, moczenie białkowe, chorobę Brighta i t. p.

Z zakażeniem zimniczném wybitnie występującém, uważaliśmy powikłanie 19 razy, z obrzmieniem śledziony długotrwałém, zimnicznėm 22 razy. Nie poślednie więc miejsce zajmuje zimnica w gronie chorób towarzyszących zapaleniu opłucny. Zważywszy, iż sprawa zimniczna, mianowicie jeżeli dłużéj trwa, znacznie ustrój zwątla i ogólne charłactwo wywiązuje, przypuścić musimy, iż niemało chorego do zapalenia opłucny usposabia, tém bardziéj, iż jak już z poprzednich tablic wynika, osoby, których ustrój czy to wiekiem czy chorobami nadwątlony, najczęściéj zapaleniu opłucny podlegają.

Dwóm przypadkom ostrego zapalenia śledziony towarzyszyło zapalenie opłucny przeponowéj i żebrowéj lewéj strony. O ile takowe było w związku przyczynowym z zapaleniem śledziony, osądzić można z przebiegu, bo gdy w obydwóch przypadkach choroba śledzionowa wielkiemi dawkami chininy w samych początkach stłumiona została, równocześnie także i zapalenie opłucny ustąpiło.

Choroba Brighta, która w trzech przypadkach zapaleniu opłucny towarzyszyła, stanowiła także tło na któréj to ostatnie się rozwinęło. Że rzeczywiście był związek przyczynowy między chorobą Brighta a zapaleniem opłucny, wnosimy ztąd, że zapalenie opłucny w ciągu trwania choroby Brighta powstało, a powtóre, iż wiemy z doświadczenia, że choroba Brighta do różnych spraw wypocinowych a mianowicie w narządzie oddechowym usposabia.

Trzy przypadki zapalenia opłucny, które bez żadnych powikłań przebiegały, pochodziły wszystkie z przyczyny obrażeń zewnętrznych.

Z zestawienia téj tablicy widzimy, iż zapalenie opłucny, nie tylko iż najczęściéj nagabuje osoby słabe i schorzałe, lecz że z wyjątkiem obrażeń mechanicznych rzadko kiedy pierwotnie występuje, lecz najczęściéj chorobom ogólnym lub miejscowym wnętrzności pobliskich towarzyszy. Choroby, które najwięcéj do powstania zapalenia opłucny się przyczyniają, są, według niniejszego wykazu: gruźlica i zimnica.

TABLICA VI.

U 73 chorych leczonych na zapalenie opłucny, przebieg był ostry 12 razy (16.4), chroniczny 49 razy (67.1).

W 12 ostrych przypadkach trwał pierwszy okres:

od 6 do 9 dni	. . 8 razy .	. 66.6%
wyżéj nad 9 „	. . 4 „ .	. 33.3%.

Między 12 ostremi przypadkami, 3 zapalenia opłucny były z przyczyn traumatycznych, 2 w następstwie zapalenia śledziony, a 7 towarzyszyło zapaleniu płuc.

Między 12 ostremi przypadkami, w pięciu tylko została wypocina do tego stopnia wessaną, iż śladów jéj fizycznym sposobem badania wykryć nie można było, w innych zaś pozostały mniéj więcéj grube warstwy skrzepłéj wypociny.

Z liczb w téj tablicy zestawionych, okazuje się, że zapalenie opłucny w rzadkich tylko przypadkach przebieg ostry zachowuje i to najczęściéj jeszcze w przypadkach pierwotnych lub zapaleniu płuc towarzyszących, niemniéj także pochodzących z przyczyny zapalenia śledziony. Prawie we wszystkich tych przypadkach uważaliśmy wypocinę zbitą, włóknikową i w małéj ilości zebraną.

Przypadki gruźlicze i większa część zimnicznych zachowywały przebieg chroniczny, wypociny były w nich obfitsze, a po wessaniu płynnéj części pozostawały nieraz grube warstwy skrzepłe, które już wessanemi być nie mogły. *(D. c. n.)*

OPARZENIE JODEM OCZU,

opisał Dr. J. Kulski (w Radomsku).

Obrażenia chemiczne oka same przez się należą do rzadszych, nie jest mi przynajmniéj znaném w literaturze lekarskiéj oparzenie jodem w stanie pary i jodkiem arsenu w chwili połączenia chemicznego zrządzone. Te powody skłaniają mię do ogłoszenia spostrzeżenia nader ciekawego, tak co do saméj przyczyny jak i przebiegu choroby.

K. S., lat 29, budowy średniéj, włosów jasnych, tęczówki piwnéj, przygotowując jodek arsenu według farmakopei Haagera do rozczynu Donovana, po ogrzaniu we flaszeczce jodu czystego z arszenikiém rodzimym (zwykle kobaltem w handlu zwanym) do 10° C., gdy para jodowa mocno wywiązywać się zaczęła, przykrył ją najprzód szkłem wypukłem, a gdy na tém jod osadzać się zaczął, aby nie zatkać otworu, odjął; a po wydaleniu się więcéj pary lekko korkiem flaszeczkę zatkał; postawiwszy ją na stole, aby połączenie chemiczne zwolna się odbywało. Po kilku minutach chcąc widzieć, czy przez oziębienie toż nie wstrzymuje się, wziął flaszeczkę w rękę, i w chwili przybliżenia jéj ku oku prawemu więcéj, aby się działaniu przypatrzeć, wybuch nastąpił. Przybywszy na miejsce w 5 do 6 minut najdaléj po wypadku, znalazłem stan następujący: Cała twarz a mianowicie czoło, powieki obu oczu, brwi, nos prawie zupełnie czarne i to nakształt punktów od ziarnka soczewicy aż do grochu, niektóre z nich łączą się stanowiąc formy nieregularne. Daleko rzadsze są te plamy oparzenia na policzku lewym, koło ust i na brodzie, podobnie oparzoną jest ręka prawa. Brzegi powiek obu oczów przedstawiają prawie jednostajną liniją czarną. Chory skar-

ży się na zupełną utratę wzroku i okropny ból w obu oczach. Zastałem go przykładającego wodę zimną. Otworzywszy powieki, szczególniéj w oku prawém prawie zupełnie rogówki od białkówki odróżnić nie byłem w stanie, całe oko było jakby mgłą ciemnoniebieską okryte, i w istocie nie było to nic innego, jak para jodowa, skutkiem podwyższonéj ciepłoty z jodu wytwarzająca się, trudno bowiem przypuścić, aby tak znaczna ilość pary jodowéj w oko dostawszy się, tam tylko uwięzioną być miała. Natychmiast, pomimo najsilniejszego bólu, mocnym prądem przestrzyknąłem kilkanaście razy oczy wodą przekropioną, poczém zjawisko to ustało, a stan oczu dawał obraz następujący:

O k o p r a w e. Na rogówce w punkcie jéj środkowym plama wielkości przeszło linii kwadratowéj, białawo-żółta, nieprzeźroczysta, przy boczném oświetleniu wydaje się być powierzchowną, cała rogówka bez blasku, mdła, jednakże zupełnie przeźroczysta; na brzegu wewnętrznym rogówki przy przejściu w białkówkę plama brunatnawo-żółta, wielkości półtoréj linii kwadratowéj, okolica jéj mocno nastrzykana, oprócz téj kilka mniejszych plamek do powyżéj opisanych podobnych na białkówce. Całe brzegi wewnętrzne powiek mocno nastrzykane, stanowiące przeszło liniją szeroki brzeg mocno czerwony i nabrzękły, podobny obraz przedstawia okolica rzęs. Brzeg zewnętrzny powiek na dwie linije lekko wzniesiony, w kształcie krostek wypryskowych (eczema), których szczyt mocno czerwony, na pół linii wzniesiony nad poziom, pozbawiony przyskórka, a od punktu środkowego jednostajnie obniżający się ku brzegom. Krostki te prawie łączą się ze sobą, a na całych powiekach już gęściéj, już rzadziéj są rozsypane.

O k o l e w e. Rogówka czysta, na białkówce kilka mniejszych plamek do wyżéj opisanych podobnych, brzeg zewnętrzny powiek, rzęsy, jak i zewnętrzny brzeg, zupełnie taki sam obraz przedstawiają jak w oku prawém, z tą jedynie różnicą, że spojówka nie jest tak szeroko, bo zaledwie na pół linii nastrzykaną i nabrzękłą, a krostkawate wysypki nie łączą się ze sobą.

Z b o c z e n i a c z y n n o ś c i o w e. Chory, który zaraz po obrażeniu nie był w możności odróżnienia światła i rozpoznania przedmiotów, po kilkunastokrotném przestrzykiwaniu, okiem lewém rozpoznaje dokładnie przedmioty, lubo je widzi lekko zamglone; okiem zaś prawém zupełnie ich nie rozpoznaje, lubo światło od ciemności odróżnia. Skarży się na wysoki bardzo światłowstręt, tak, iż światła bocznego, jakie dla przestrzykania z boku głowy jest trzymaném, zupełnie znosić nie może. Przytém uskarża się na najokropniejszy ból, który chwilowo dochodzi do tego stopnia, że aż dreszcze następują.

Po upływie może 10 minut, w przeciągu których co minuta przestrzykiwanie obu oczu naprzemian po parę razy robiło się, mimo najmocniejszego bólu, jaki wywoływały, zaczyna się skarżyć na bezdech i mocny ucisk w piersiach. Ponieważ pierwsza ta pomoc udzieloną była w pracowni chemicznéj, gdzie mimo otwartych drzwi zapach jodu mocno bardzo uczuwać się dawał, wyprowadziłem chorego na otwarte powietrze radząc robić głęboki wdech i wydech. Kaszlu wprawdzie nie było, jednakże przypisywałem to jodowi, jaki w kształcie pary do płuc dostawać się mógł. Po półgodziny nastąpiła ulga, oddech był wolnym, ale pojawiło się bardzo mocne odbijanie, które w każdéj chwili wywołać można było przyciskając lekko pulchny, bo świeżo spadły śnieg do oczu. Przyciśnięcie to oprócz mocnego odbijania jednocześnie wywoływało ów chwilowy mocny ból, gdy okłady śniegowe co parę sekund zmieniane ból nieco uspokajały. Ból zaś ten mocny przychodził bez przycisku co parę minut, jednakże wtedy nie był z odbijaniem połączony. Ból zaś ciągły miał cechę palącego mocno szczypiącego, jak się chory wyrażał, że: „jakby kto rozpalone żelazo przykładał i wolno nim całe oko przyżegał.“

Po ustaniu bezdechu zaprowadziwszy chorego do mieszkania, zmieniono śniegowe okłady na te ze zimnéj wody, w któréj lód i śnieg się znajdowały. Przestrzykiwania zrobiono jeszcze parę razy, a dla nader mocnego bólu jaki wywoływały, zaniechano ich, równie jak i zapuszczania olejku migdałowego i gliceryny czystéj, któremi je zastąpić chciałem. Ból ten silny przychodził rzadziéj, bo prawie co 8 minut, a mianowicie wtedy, jeżeli płat nieco się zagrzał, tak, że co kilkanaście sekund okład zmieniany być musiał. Teraz dopiéro i bez nacisku każdemu napadowi bólu towarzyszyło odbijanie, które wraz z bólem ustawało. Światłowstręt zwiększył się i był tak silnym, że chory mimo okładu, składającego się z płótna w kilkoro złożonego, światła w tyle

o 3 łokcie postawionego nie znosił. Powieki w tym czasie, mimo zimnych okładów, były mocno nabrzękłe, spojówki również i mocno nastrzykane, tak, że stanowiły wał czerwono-szkarłatny aż do brzegów rogówki. Tętno pełne, 96 uderzeń na minutę.

(D. n.)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

O zapaleniu siatkówki w niemocy Brighta.

wiadomość podał Dr. L. Blumenstok.

W *Gazette des hopitaux* (Maj 1863) czytamy rozprawę o zapaleniu siatkówki podczas niemocy Brighta, napisaną przez szanownego rodaka naszego Dra Gałęzowskiego w Paryżu zaszczytnie już znanego w piśmiennictwie okulistycznêm Krytyka niemiecka (*Zehender, Monatsblätter für Augenheilkunde pag. 46, 1863*) nic mu zarzucić nie może, jak tylko, że kosztem wielkiego mistrza okulistyki Graefego wywyższa nauczyciela swego prof. Desmarres; zresztą spostrzeżenia i uwagi jego powtarzają najważniejszeczasopisma lekarskie w Niemczech wychodzące. Według zdania Dra G. zapalenie siatkówki w niemocy Brighta występujące, przebiega w trzech okresach. Pierwszy jest właściwym okresem udarów; znamionuje on się nawałem i naciskiem brodawki nerwu wzrokowego i licznemi wynaczynieniami na około takowéj; plamy te krwiste nakształt prążków czerwonych umiejscawiają się wzdłuż naczyń środkowych, są szersze niż one i okrywają je po części. W drugim okresie występują plamy białawe po bokach tych wynaczynień; plamy te są okrągławe, ale nieznacznie się rozpływają; z czasem powiększają się i rozmnażają. Obraz choroby w tym okresie niczém się nie różni ad zapalenia siatkówki udarowego (*Retinitis apoplectica Liebreich*). Dwa wypadki tego rodzaju widziałem tego roku, z ktorych jeden w klinice p. prof. Dietla w półroczu zimowém, a ten ostatni wypadek był tak wybitny, że kto raz tylko widział rycinę przez Liebreicha w I tomie 1 oddziale Archiwu podaną, nie mógł zapoznać udaru siatkówek. Do trzeciego okresu rzadko choroba dochodzi; Dr. G. jeden tylko widział wypadek odpowiedni, plamy wszystkie tłuszczowe spływają ze sobą i z brodawką nerwu wzrokowego w jedną rozległą, szarawą płaszczyznę, na któréj tu i owdzie uważać można naczynia nitkowate i wynaczynienia drobne.

Nadzwyczaj praktycznêm jest spostrzeżenie Dra G. że choroba przerzeczona nagabuje, aczkolwiek czasem w rozmaitym stopniu, równocześnie obydwa oczy, i ta okoliczność jest główną cechą niedowidzenia i ślepoty występującéj u osób niemocą Brighta dotkniętych. Jestto więc poprostu zapalenie udarowe obydwóch siatkówek, podczas gdy jednostronne zapalenie nigdy jako następstwo choroby nérek poczytaném być nie może. Z téj przyczyny zaleca G. badanie obydwóch oczu nawet w razie gdyby chory na jedno tylko się uskarżał.

Pod względem przyczyn. rokowania i leczenia té choroby podaje prof. Horner z Zürich w czasopiśmie *Monatsblätter für Augenheilkunde, redig. v Zehender* (1863 str. 7), ciekawe uwagi kliniczne Opierając się na wypadku doświadczeń Graefego że niedowidzenie w niemocy Brighta przeważnie jest następstwem zmian anatomicznych w siatkówce, że jednakowoż występuje i bez takowych jedynie w skutek mocznicy; że nareszcie obie formy nie rzadko istnieją obok siebie, przypuszcza Horner, że niedowidzenie mocznicowe zawsze wyprzedza cierpienie miejscowe siatkówki, że pierwsze często ustępuje zupełnie, ale natomiast staje się bodźcem silniejszego zapalenia miejscowego. Przypuszczenie to tłumaczy dostatecznie związek zachodzący między cierpieniem ogólném i miejscowém, wyjaśnia więc przedmiot, na którego dokładne wytłumaczenie nie zdobyto się dotąd. Według rozumowania prof. Hornera cierpienie oczne w niemocy Brighta byłoby następstwem cierpienia mózgowego w skutek zakażenia mocznicowego, za czém też przemawiałoby jednoczesne cierpienie obudwóch siatkówek według Dra Gałęzowskiego, gdyby przypuszczenie pierwszego się sprawdziło, a mianowicie, jeżel sumienne spostrzeżenia lekarzy chorób wewnętrznych wykażą, że niedowidzenie dopiéro w tym okresie moczenia białkowego występuje, w którym zakażenie mocznicowe się objawia.

Beckmann i Traube dowiedli, że zmiany siatkówki znachodzą się nietylko przy zapaleniu nérek rozlaném, ale i w przerodzeniu się ich skrobiowatém (*degeneratio amyloidea*), następnie, że cierpieniu miejscowemu oczu towarzyszą niemal zawsze zmiany następowe w zastawkach sercowych; Schweigger (Archiv VI, 2, 294) uważa nawet przerost lewéj komórki sercowéj jako *conditio sine qua non* powstawania cierpienia siatkówek. Na to ostatnie przypuszczenie nie zgadza się Horner, gdyż widział kilka wypadków niedowidzenia w chorobie Brighta, w których żadnych zmian anatomicznych w sercu wykazać nie było można.

Rokowanie pod względem cierpienia ocznego zależy przeważnie od stanu choroby ogólnéj, chociaż częstokroć nie ma tak ścisłego związku między objawami cierpienia ogólnego i miejscowego, tojest, nie koniecznie większéj ilości zawartego w moczu białka, zmiejszonemu ciężarowi gatunkowemu moczu, znacznéj puchlinie i t. d. odpowiada wyższy stopień niedowidzenia owszem często stosunek zachodzi zupełnie odwrotny. Dla okulisty ważném przedewszystkiém jest rokowanie miejscowe, tojest, rozstrzygnięcie pytania; azali polepszenie stanu siatkówek przy pomyślnym przebiegu choroby ogólnéj jest możliwem, lub nie? i czy wzrok może wrócić do stanu prawidłowego, lub też czy zawsze pozostaje niedowidzenie? Badania Liebreicha i Schweiggera, assystentów Graefego, wykazały, że niektóre zmiany anatomiczne siatkówki, a mianowicie tworzenie się komórek ziarnistych i przerostów

tkanki łącznéj zupełnie ustąpić mogą. Autor przytacza odpowiedni opis choroby 11-letniéj dziewczynki, która cierpiąc w skutek odry silne moczenie białkowe wraz z przerostem lewéj komórki sercowéj, po kilku napadach drgawkowych połączonych z nieprzytomnością nagle zaniewidziała. Badanie wziernikowe wykazało cierpienie siatkówek zwykle w niemocy Brighta występujące, z wyjątkiem atoli wynaczynień; po 2miesięcznêm leczeniu w szpitalu polepszył się nie tylko stan ogólny, ale zarazem cierpienie oczne, a wziernikiem dokładniejsze odgraniczenie się brodawki nerwu wzrokowego dostrzeżono. Po 5 miesiącach zmiany w siatkówkach znikły prawie; obydwa nerwy wzrokowe ściśle były odgraniczone, żyły wyraźne, tętnice jednak jeszcze cienkie, siatkówki w bliskości nerwów wzrokowych jeszcze zamglone, w okolicy plamek żółtych dość znaczna ilość punktów lśniących się, ale odstających od siebie, tak że naczyniówki przebijały. Mocz dosyć białka zawierał. We trzy miesiące później znaczniejsze jeszcze polepszenie tak stanu ogólnego jako miejscowego, tak, że dziewczynka żadnéj prawie przeszkody w widzeniu nie doznawała.

Dr. Hering, lekarz zakładu okulistycznego w Ludwigsburgu, miał sposobność badania 14-letniego chłopca, który przed 6 laty w skutek płonicy zapadł był na chorobę Brighta i zapalenie siatkówek. Mimo zadawalającego zupełnie stanu ogólnego wziernikiem dostrzeżono rozlanie się nerwów wzrokowych i plamy tłuszczowe na siatkówkach. Chłopiec ten czytał N. 3 Jaegera na 3 cale, a N. 20 na 3 stopy, nie było zatém stosunku między objawami przedmiotowemi i podmiotowemi. Wypadek ten świadczy o możliwości polepszenia cierpienia ocznego w niemocy Brighta i istnienia względnie dobrego wzroku mimo zmian anatomicznych w siatkówkach. (Czasopismo Zehendera 1863 str. 215).

Co się tyczy leczenia choroby téj ocznéj, radzą Graefe i Schweigger działanie przeciwzapalne i miejscowe upuszczenie krwi za pomocą pijawek sztucznych Heurteloupa; Horner zaś uwzględnia przedewszystkiém stan ogólny i zaleca leczenie wzmacniające tam, gdzie wycieńczenie sił chorego tego wymaga.

O pląsawicy (Chorea), jéj stosunku do wad zastawkowych serca i jéj leczeniu.

Pod tym napisem W. S. Kirkes zamieścił pracę w Med. Times et gaz: 1863, Nr. 677. 678.— Wymienia on trojakie warunki, śród których głównie cięższe przypadki pląsawicy zwykły się rozwijać: gościec (*Rheumatismus*), chorobę serca i ciążę.

1. Spółwydarzanie się pląsawicy z gościecem spostrzegano więcéj w Anglii i we Francyi, niż w Niemczech. Rzadko wyprzedza ona gościec, częściéj mu towarzyszy, najczęściéj zaś pojawia się dopiéro w kilka tygodni lub miesięcy po zniknieniu cierpienia stawowego. Dawniéj sądzono, że podstawą jéj jest zapalenie osłon mózgowych lub rdzenia pacierzowego, albo téż (przez spółczucie ośrodków nerwowych) zapalenie osierdzia (*Perikarditis*). Rozbiory zwłok atoli tego nie stwierdziły. Begbie był zdania, że ta sama skaza krwi zrządza równie gościec, jak i pląsawicę; zgodzili się na to Watson, Todd i See.—K. sam usiłował już w r. 1850 wykazać, że po pląsawicy mającéj koniec śmiertelny napotykają się zapalne zboczenia zastawek, że takowe prawdopodobnie znakomity mają udział w wywoływaniu przypadłości nerwowych. Spostrzeżenia późniejsze potwierdziły to mniemanie. Spostrzeżenia przy łożu chorych uczą, że w przypadkach spółczesnéj pląsawicy z gościecem, szmery śródsercowe wydarzają sią nader często, bodaj że nie zawsze.

2. Nie rzadko rozwija się tam pląsawica, gdzie żadnego innego chorobowego powodu wykazać nie można, prócz wad zastawkowych. Częstokroć zbywa przytém na wszelkiéj skłonności do gośćca. Wiedział już Addison, że w pląsawicy napotykają się często szmery sercowe, a sprawdzili Todd i inni. K. uważał w przypadkach zabójczych wielokrotnie znamiona świeżego, ostrego cierpienia zastawek, aczkolwiek za życia nie można było wykryć żadnych szmerów na dowód, że i tam gdzie szmerów nie ma, domyślić się można choroby zastawek.

3. Powstawanie pląsawicy w ciąży stwierdzili już Ingleby, Leves, Romberg, rzadko tylko rozwija się ona przed 2gim lub po 4tym miesiącu ciąży, częściéj u pierwiastek (*primiparae*) i w wieku młodocianym; zwykła natedy przeciągać się aż do kresu brzemienności. Przypadki zabójcze są rzadkie. K. przytacza takich dwa: w obu znaleziono świeże ziarninowate (*granuläre*) złogi na zastawkach lewéj komórki sercowéj.

Z tego co się tu powiedziało wynika, że ilekroć śród jakichbądź okoliczności rozwija się pląsawica, to zapalne zajęcie zastawek komorki lewéj serca, objawiające się za życia szmerami i gwałtownemi ruchami a po śmierci zmianami utkania, bywa nader często, jeśli nie zawsze zjawiskiem spółtowarzyszącém.— Lecz jakiż stosunek zachodzi między obojgiem? Czy pląsawica wywołuje chorobę sercową, czy też odwrotnie, alboli sąż oboje wypadkami jednéj spólnéj przyczyny? Branson przed kilka lat wyjawił zdanie, że chorobowa zmiana ośrodków nerwowych w pląsawicy mogłaby być powodem zapalenia śródsierdzia. Trudno jednakże pojąć, jakby to być mogło. Trzeciemu mniemaniu, które popierają Begbie, Todd, See przypisując przypadłości pląsawicy, zapalenia środsierdzia i cierpienia stawowego jednéj spólnéj przyczynie t. j. usposobieniu gośćcowemu, sprzeciwiają się przypadki, w których napotykają się wady zastawek razem z pląsawicą bez najmniejszego śladu objawu gośćcowego. Okoliczność także, iż przypady pląsawicy nie pojawiają się zwykle śród gorączki gośćcowéj lecz w kilka tygodni lub miesięcy później, nie dopuszcza usposobienia gośćcowego za dostateczne rzeczy wytłumaczenie. K. uznaje raczéj za stosunek najpodobniejszy do prawdy, że rozwijające się zapalenie śródsierdzia wywołuje pląsawicę, a to tak, że twory zapalne dostając się od zastawek do krwi nadwerężają sprawy ośrodków nerwowych.— Mogą

przyłączyć się jeszcze inne okoliczności (dziedziczność, wiek, płeć, wycieńczenie długiemi chorobami) by wywołać ten szczególny rodzaj pobudzenia i niepokoju.

Leczenie ma głównie uwzględniać, że chorzy mają układ nerwowy nader tkliwy i że bywają słabowitymi, niedokrewnymi, częstokroć źle żywionymi. Być może, iż niedokładne odżywianie rozciąga się także do układu nerwowego sprawiając tém samém ową ruchawą tkliwość. Poczytaćby może należało owo białe rozmięknienie ośrodków nerwowych wykazywane tak często przy rozbiorze zwłok za powód tego niedostatecznego odżywiania. Leczenie ma poprawić odżywianie: posiłek dobry, leki stężająco-nerwowe (*tonico-nervina*) tran rybi, chinina, żelazo, zynk, arszenik. Następnie zalecają się: gimnastyka, zimne natryski i oblewania; ciągłą bezsenność pokonywa się makowcem, morfiną i eterem.

(*Centralbl. f. d. med. Wiss.* 1863. N. 38.

ROZMAITOŚCI

Posiedzenie Oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich Tow. Nauk. Krak. z dnia 17 b. m.

I. Przewodniczący zagaił posiedzenie oświadczeniem, że Prof. Steczkowski złożył pod rozporządzenie oddziału rękopis świeżo ukończonéj pracy swojéj, mającéj tytuł: „Słowniczek astronomiczny.“ Autor dołączył odezwę odczytaną przez przewodniczącego a wyłuszczającą oprócz głównych zarysów wygotowanego dziełka jeszcze powody, które go do spełnienia tego zadania na własną rękę skłoniły. Aby to tłumaczenie się z podjętéj tyle użytecznéj, ile zmudnéj roboty należycie zrozumieć, wiedzieć potrzeba, że przed laty przeszło dziesięciu Towarzystwo Naukowe postanowiło było za spółudziałem swoich członków, łącznemi siłami wydać: Słownik polski wszystkich umiejętności. Owóż gdy dla zbiegu nieprzyjaznych okoliczności, zamiar ten dotychczas nie tylko do skutku nie przyszedł, lecz nawet w nieokreśloną puszczony został odwłokę, Prof. S. nabył przekonania, że raźniéj dostąpi się celu, jeżeli się zajmą tą rzeczą pracownicy pojedynczo, a wygotowaną już całość, obejmującą np. jedną gałęź naukową, poddadzą zbiorowemu kolegów roztrząśnieniu; tą powodowany myślą, zabrał się do dzieła i takowego dokonał. Nie można było, jedno z żywą wdzięcznością przyjąć tę arcypożądaną ofiarę zasłużonego wielce kolegi, i uchwalono przejrzenie rękopisu i zdanie o nim sprawy poruczyć komitetowi do téj czynności wybranemu a złożonemu z Autora, Prof. Kuczyńskiego i Karlińskiego, oraz z kolegi Żebrawskiego.

II. Prof. Karliński wykazał rozwiązanie zagadnienia matematycznego, dokonywanego dotychczas z niedostateczną ścisłością, a którego przedmiotem jest Wywód zrównania dyfferencyalnego refrakcyi astronomicznéj z zasad teoryi undulacyjnéj światła.

Gdy rzecz sama nie obudza zajęcia lekarskiego, ograniczymy się tylko do téj krótkiéj wzmianki objaśniającéj, że głównie chodziło o to, aby matematycznie obliczyć różnicę, jaka zachodzi między rzeczywistém stanowiskiem gwiazdy dostrzeganéj, a pozorném, wynikającém ze załamywania się światła przechodzącego przez rozmaitéj gęstości warstwy powietrza. Wykładający dowiódł z oczewistością zniewalającą, że biorąc za zasadę znane prawo fizyczne: „że wstawy kąta wpadania i załamania światła są do siebie w tym samym stosunku, co i chyżości tegoż w środkach łamiących,“ można z tego wyprowadzić zrównanie obliczające ze ścisłością matematyczną wartość refrakcyi astronomicznéj czyli różnicy zachodzącéj między stanowiskiem gwiazdy rzeczywistém a pozorném.

III. Po skończeniu wykładu tenże sam kolega okazał zgromadzonym spółtowarzyszom ciekawy zabytek średniowieczny odszukany w książnicy Uniwersytetu Jagiellońskiego. Jestto ozdobny nader rękopis na pargaminie, stanowiący grubą księgę kształtu pośredniego między arkuszowym a ćwiartkowym, a należący do cennéj nader spuścizny po wiekopomnéj sławy Macieju z Miechowa, znakomitym nauczycielu i dobrodzieju naszéj starożytnéj matki żywicielki. Zawiera on pisma matematyczne i fizyczne różnych autorów, jak Euklidesa, Alhazena, Gebera i t. p., a między niemi jedno z najrzadszych, należących, jak to mówią, do białych kruków t. j. „*Opticorum Ptolomaei libri*.“ O ile wiadomo, trzy tylko księgozbiory pochlubić się niém mogą, t. j. Paryzki, Oksforcki i Medyolański, Krakowski więc byłby czwartym. Cały rękopis zdaje się pochodzić z wieku najpóźniéj piętnastego. *O.*

Niedostatki publicznéj służby zdrowia w Polsce Kongresowéj.

(Ciąg dalszy. — Obacz Nr. 11).

Jakim sposobem możnaby zapewnić chorym biednym skuteczną i dostępną pomoc lekarską w miasteczkach i gminach wiejskich.

Pomoc lekarska chorym biednym tylko po większych miastach jest jako tako zapewnioną, w miasteczkach zaś i gminach chorzy zdala od wszelkiéj pomocy zaledwie z rady jakiego felczera lub cyrulika korzystać mogą.

Aby chorym biednym zapewnić skuteczną i dostępną pomoc lekarską, mianowicie w miasteczkach i gminach, należałoby.

a) Podzielić kraj cały na gminy pod względem lekarskim.

b) Ustanowić składki gminne na utrzymanie lekarza i akuszerki oraz na urządzenie, o ile to być może, z niewielkim nakładem w małych rozmiarach szpitali gminnych.

c) Ustanowić lekarzy gminnych, którzy zobowiązani będą do leczenia chorych niezamożnych bezpłatnie, do zawiadywania szpitalem, oraz do wykonywania policyi lekarskiéj w gminie.

Podobne urządzenie tę jeszcze korzyść przyniesie, iż wyrobi w naszym ludzie wiarę w lekarzy i przekonanie o skuteczności ich leczenia, oraz dopomoże do wykorzenienia szarlatanizmu lekarskiego.

Jakie byłyby środki skłonienia lekarzy do osiadania na prowincyi, a mianowicie w mniejszych miasteczkach lub po wsiach?

Jedynym środkiem skłonienia lekarzy do osiadania na prowincyi, mianowicie w mniejszych miasteczkach i po wsiach, jest zapewnienie im tam sposobów utrzymania.

To się da uskutecznić:

a) Przez dozwolenie zakładania aptek po mniejszych miasteczkach, gdzie ich dziś nie ma, o ile tam lekarz osiędzie (III. *ad* 5); bo jak apteka bez lekarza istnieć nie może i nie powinna, tak lekarz odwrotnie będzie miał utrudnioną praktykę bez exystencyi obok siebie apteki.

b) Przez ustanowienie lekarzy gminnych z pewném stałém choć ograniczoném wynagrodzeniem, jak o tém nieco wyżéj powiedziałem.

Jaki jest byt lekarzy wolno-praktykujących i co dla polepszenia ich losu uczyniéby wypadało?

Liczba lekarzy wolno-praktykujących na prowincyi nie jest zbyteczną, praktyka też dostarcza im funduszów na przyzwoite utrzymanie. Byt ich w niczém, jak dotąd, poprawionym być nie potrzebuje, tém bardziéj, że Lekarze urzędnicy obarczeni czynnościami swego urzędu i opatrywaniem chorych biednych, małą im w płatnéj praktyce robią różnicę.

Jakiby byłby najstosowniejszy porządek postępowania w sprawach odpowiedzialności urzędników lekarskich i osób lekarskich w ogólności?

O ileby nominacya, awans i dymissya urzędników lekarskich wszelkiego stopnia zależały od Rady lekarskiéj (IV. *ad 1*), pociąganie ich do odpowiedzialności od niéj również zawisłémby być musiało. Porządek zdaje mi się najstosowniejszy byłby taki, aby żadna władza administracyjna lub sądowa, w przedmiocie związek z medycyną mającym, żadnych kroków przeciwko osobom lekarskim czynić i przedsiębrać nie mogła, dopóki Rada lekarska po wysłuchaniu wyjaśnień skarżonego piśmiennie złożonych, nie wyda opinii co do winy i decyzyi co do odpowiedzialności.

Co do kwestyj naukowych.

Czy i jakie poza obrębem wydziału lekarskiego Szkoły Głównéj potrzebne są zakłady naukowe lekarskie.

Wydział lekarski Szkoły głównéj i przyłączone do niego Szkoła weterynaryi i Szkoła farmacyi oraz pod władzę oddane Szkoła felczerów, akuszerek i babek wiejskich, jak nateraz, potrzebom kraju odpowiadają.

Czy stan felczerski należałoby utrzymać, czy też felczerów zastąpić innego rodzaju posługą przy chorych.

W razie utrzymania stanu felczerskiego, jakie byłyby środki zdolne zapobiedz nadużyciom powszechnie zarzucanym felczerom?

Jakich kwalifikacyj wymagać od posługaczy zdrowia i gdzie ich kształcić by wypadało?

Szarlatanizm i fuszerka lekarska dopóty wykorzenić się niedadzą, dopóki istnieć będzie pośrednia klasa pomiędzy lekarzami i niewtajemniczoną w sztukę lekarską publicznością. W niektórych krajach Europy przekonano się już, iż klasa ta pośrednia więcéj szkody niż korzyści przynosi, i dla tego zniesiono takową, powierzając całą praktykę lekarską jedynie wykwalifikowanym lekarzom.

To samo i u nas uczyniéby należało.

Tam gdzie nie ma felczerów, owych niby pomocników do prostych mechanicznych posług lekarskich, tam wykształcony lekarz nigdy się nie uchyla od spełnienia takowych w razie potrzeby przy chorym.

Dla korzyści jednakże samych chorych konieczną jest rzeczą, aby mała chirurgija i w ogóle dozór i posługa przy chorych pozostawione były nie lekarzom, lecz osobom do tego usposobionym; nie ma jednak potrzeby kształcić osoby takie w oddzielnych zakładach, dosyć, jeśli przyuczą się praktycznie przy lekarzach lub w szpitalach do małych operacyj *) i chodzenia około chorych. Tacy posługacze nie potrzebują posiadać żadnych teoretycznych wiadomości, któreby mogły obudzić w nich jakąś zarozumiałość i chęć do zajęcia się lekarską praktyką. Samoistnie zresztą na swoją rękę (jak obecnie u nas felczerzy) żadną praktyką zajmować się nie powinni mieć prawa, a tylko pozostając przy lekarzach, w ich obecności lub za ich tylko upoważnieniem dopełniać czynności wskazanych, choćby najprostszych i najniewinniejszych, do których będą usposobieni. W takim razie publiczność znając tylko jedych lekarzy wykwalifikowanych, do nich w każdym razie po radę i pomoc udawać się będzie.

W razie utrzymania stanu felczerskiego jedynym środkiem zdolnym ograniczyć (nie zaś zupełnie zapobiedz) nadużyciom powszechnie zarzucanym felczerom, będzie:

a) Niedozwalać im osiedlać się po miasteczkach i wsiach, gdzie brak lekarza. Felczer, jako wyręczający lekarza w prostych mechanicznych posługach przy chorych, tam tylko osiedlać się winien, gdzie stale lekarz zamieszkuje, gdyż właściwie tam tylko praktykę w zakresie prawem mu oznaczonym mieć może.

b) Za każde nadużycie i przekroczenie granic dozwolonéj im praktyki, pociągać do surowéj odpowiedzialności. (*D. n.*)

*) Wyjąwszy krwi puszczenia, którego sami tylko lekarze dopełniać w każdym razie obowiązani być winni pod odpowiedzialnością.

Nekrologia. — Dnia 22 b. m. pochowano tu w Krakowie zwłoki ś. p. Dra Juliana Kalinki, jednego ze zdolniejszych niegdyś uczniów naszéj szkoły Jagiellońskiéj. Wykonywał on zawód swój w Częstochowie, poszukiwany i wysoko ceniony dla swéj biegłości lekarskiéj, poważany i kochany dla swéj zacności i cnót obywatelskich. Tknięty udarem celem poratowania zdrowia powrócił do miasta rodzinnego, gdzie w sile wieku, mając lat 43 dopiéro, przedwcześnie niestety legł w grobie. Pokój duszy jego!

Księgosusz w Galicyi. W pierwszéj połowie miesiąca Lutego r. b. ustała zaraza w Lwowskim okręgu rządowym w 28 miejscach, na nowo zaś wybuchła w 20. Dotkniętych jest jeszcze 60 osad, z tych 10 przypada na obw. Żółkiewski, 9 na Stanisławowski, po 8 na Brzeżański i Lwowski, 5 na Czortkowski, po 3 na Tarnopolski, Stryjski i Przemyski i 1 w obw. Sanockim. Ogółem zapadło na 31,136 sztuk bydła w 494 oborach, sztuk 3,126; z tych wyzdrowiało 280, padło 2,245, wybito chorych sztuk 373 a podejrzanych o zarazę 387, pozostało w 26 miejscach 228 sztuk dotkniętych chorobą.

Nr 14. 2. Kwietnia 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282 tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O ZAĆMIE WARSTWOWÉJ

(Cataracta zonularis, cataracta nuclearis stationalis)

przez Dra Lucyana Rydla

Asystenta Kliniki okulistycznéj Prof. Arlta w Wiedniu.

(Dokończenie. — Obacz Nr. 12 b. r.).

Powiększenie naturalnéj źrenicy za pomocą irydektomii sprawia, iż prócz światła przenikającego zaćmienie, a rozproszonego w części bezładnie, dostają się też i prawidłowo złamane promienie przez czystą, teraz odsłoniętą korę do siatkówki. Boczne przesunięcie źrenicy za pomocą iridodesis stawia wzrok w korzystniejszych warunkach; osiągamy bowiem przez nie nie tylko przysporzenie światła regularnie złamanego, lecz także uszczuplenie rozproszonego światła, a to w skutek zasłonięcia części zaćmienia przez rozszerzoną, przeciwległą rance część tęczówki.

Drugą korzyścią źrenicy otrzymanéj za pomocą iridodesis jest, że ją zewsząd ograniczają włókienka mięśnia zdzierzgacza źrenicy, że więc, odpowiednio ilości wpadającego światła, zmieniać może swoje rozmiary; gdy tymczasem po irydektomii przerwaną zostaje obrączka utworzona przez ten mięsień, w skutek czego traci źrenica znaczną część swéj kurczliwości.

Szkoda tylko, że w porównaniu z irydektomią jest iridodesis trudną operacyą, a udanie się jéj mniéj pewne w każdym przypadku. Irydektomia wymaga jednego tylko; iridodesis dwóch wprawnych pomocników. Zagojenie się ranki w ogólności dłuższego wymaga nieco czasu, i napotyka niekiedy na znaczne trudności.

Przytoczywszy w ustępie o przebiegu historyą choréj, operowanéj za pomocą irydektomii, opowiem w tém miejscu w krótkości inny przypadek, w którym stosowano iridodesis, sądzę, że nastręczając czytelnikowi sposobność porównania tak przebiegu, jakoteż ostatecznego wypadku po obu tych operacyach, najlepiéj zdołam uwidocznić dobre i złe tychże strony.

Jan H..., 32 lat wieku mający, nauczyciel, cierpiał od drugiego do czwartego roku życia na drgawki, których w całości 72 napady przebył. Jak tylko zapamięta, miał zawsze wzrok słaby, który w okresie pokwitania do tego stopnia się pogorszył, iż chory przy sztucznem oświetleniu z największą tylko jeszcze trudnością mógł czytać. W dniu 10 Lutego 1862 r. dostał się J. H. na naszą klinikę, a badanie wykryło zaćmę warstwową obu oczu. Ostro-ograni-

czona, napół przeźroczysta, jednostajnie sinawoszara tarcza nie okazuje ani prążków promienisto przebiegających, ani osadów w przodkowym biegunie; zaćmienie jest na oku prawém mocniejsze, aniżeli na lewém: średnica równikowa zaćmionéj warstwy ma na obu oczach dwie i pół linij. Przez zupełnie przeźroczystą, na trzy czwarte ($^3/_4$) linij szeroką obwódkę kory można oglądać za pomocą wziernika szczegóły dna oka w obrazie odwrotnym, lecz nie można wyśledzić żadnego zboczenia.

Lewém okiem czyta chory numer 8 skali Jaegera na odległość 6 cali z trudnością (cokolwiek biegléj zacieniwszy oko), jeszcze trudniéj pojedyncze słowa numeru 6, palce liczy on na odległość tylko 8 stóp.

Okiem prawém numer 18 na 8—9 cali, palce liczy na 5 stóp odległości.

Dnia 11 Lutego wykonał Prof. Arlt iridodesis na oku prawém w kierunku dolno-wewnętrznym, uskuteczniwszy cięcie tuż u brzegu rogówki; przepuklinę tęczówki podwiązałem u saméj podstawy z wolnéj ręki za pomocą dwojga szczypczyków.

D. 13 Lutego przebieg prawidłowy, nitkę oddalono z oka.

D. 16 Lutego oko jeszcze tylko lekko zadrażnione, tylko w sąsiedztwie ranki lekkie zaczerwienienie; zdzierzgacz źrenicy wrosły w rankę, źrenica rozporkowata, przesunięta ku dołowi i wewnątrz.

D. 27 Lutego iridodesis w kierunku dolno-wewnętrznym na oku lewém uskuteczniona, udała się równie dobrze jak na oku prawém.

D. 3 Marca na miejscu ranki już zasklepionéj utworzył się mały przeźroczysty pęcherzyk.

D. 6 Marca pęcherzyk odcięto nożyczkami, przyczém ciecz wodna odpłynęła.

D. 8 Marca mierne zaczerwienienie oka i tęczówka nieco ciemniejsza, oko drażliwe na światło, pęcherzyk znów się napełnił; przodkowa komórka ma znów prawidłową głębokość.

D. 17 Marca pęcherzyk przypieczono kamieniem piekielnym.

D. 20 Marca zapuszczenie wymoku makowca (*tinct. opii croc.*).

D. 21 Marca ponieważ ranka nie chce się zabliźnić, więc odcięto powtórnie pęcherzyk, przyczém wycięto kawałek tęczówki. W skutek tego iridodesis zamieniła się w irydektomią.

D. 29 Marca opuścił chory zakład w następującym stanie.

Obadwa oczy wolne od zaczerwienienia i drażnienia. Ranki należycie zabliźnione; na oku prawém zdzierzgacz źrenicy w rankę wrośnięty; źrenica przesunięta ku dołowi i wewnątrz ma formę rozporka, zwróconego ostrym końcem ku obwodowi, mającego przy średniém oświetleniu półtoréj ($1^1/_2$) linii długości a jednę liniją szerokości (w miejscu najszerszém). Skrajna połowa źrenicy jest zupełnie czarną, w środkowéj widać odcinek zaćmionéj tarczy. Źrenica oddziaływa żywo na światło. Chory czyta numer 3 biegle na 5—6 cali, numer 2 trudno na 4 cale odległości, i liczy palce na 24 stóp. Na oku lewém (*iridectomia*) sięga szpara w tęczówce w kierunku dolno-wewnętrznym aż do brzegu rogówki i ma także jednę liniją szerokości. Chory czyta z trudnością numer 4 na 5—6 cali; numer 6 biegle na 6 cali odległości, palce liczy na 15 stóp.

W tych nareszcie przypadkach zaćmy warstwowéj, gdzie średnica równikowa zaćmienia nad dwie i pół linij wynosi, gdzie więc obwódka czystéj istoty korowéj zanadto jest wązką, aby utworzyć można z korzyścią nową, lub przesunąć naturalną źrenicę; jako też w przypadkach niepewnie trwałe częściowych pozostaje nam rozcięcie (*discisio*), jako ta z pośród właściwych operacyj zaćmy, która, acz wolno, przecież z najmniejszém narażeniem oka wiedzie do celu, a w końcu z powodu łatwości, z jaką się wsysanie w wieku dziecięcym odbywa, jest najstósowniejszą.

Rozcięciu przez rogówkę bezwzględnie należy się pierwszeństwo przed rozcięciem przez twardówkę: albowiem tylko przy tak prostopadłym do torebki kierunku, jaki nadać możemy igle, przez rogówkę wprowadzonéj, można działać samym tylko końcem igły, i odmierzyć dokładnie wielkość ranki, torebce zadać się mającéj. Przeciwnie działa igła, wprowadzona przez twardówkę, z powodu równoległego do torebki kierunku, całém ostrzem, a w takim razie nie zawisły rozmiary ranki od woli operatora. Zbytnia zaś wielkość rany w torebce zagraża oku zanadto szybkiém nasiąknięciem i napęcznieniem soczewki; a to tém bardziéj w zaćmie warstwowéj, o ile że czysta kora skłonną jest do nagłego pęcznienia.

Z tych samych powodów unikać też potrzeba

rozpłatania samejże soczewki, aby ciecz wodna równocześnie na małą tylko tejże powierzchnię działać mogła. Dość będzie zadać przodkowéj torebce prostą ranę jednéj linii długości, ażeby się wsysanie soczewki rozpoczęło. W skutek zwiększenia objętości pęczniejących części soczewki nastąpi i tak dobrowolne powiększenie utworu; a ustąpienie strzępków torebki ku obwodowi mocą własnéj sprężystości stanie się możliwém, tak, iż nie łatwo utworzy się w obrębie źrenicy (średniéj wielkości) zaćma następowa, wzrok nadwerężająca. Gdyby jednak w skutek zagojenia się tak małéj ranki powstrzymane zostało wsysanie soczewki, to powtórzyć można tę samą przez się niewinną operacyą, nawet pokilkakroć, gdyby się tego okazała potrzeba.

Wykonawszy operacyą z zachowaniem podanych środków ostrożności, tuszyć możemy, że wsysanie soczewki odbywać się będzie bez burzliwych przypadów, i ukończy się w ciągu dziesięciu do piętnastu tygodni. W celu usunięcia drażniącego wpływu pęczniejącéj soczewki (ugniatania) na tęczówkę, należy za pomocą zapuszczania roztworu atropiny utrzymywać źrenicę w stanie rozszerzonym, przynajmniéj tak długo, dopóką w ogóle istnieje cokolwiek tylko znaczniejsze pęcznienie soczewki. Pierwsze dwie lub trzy doby niechaj spędzi chory z oczyma zawiązanémi w łóżku, przy uszczuplonem pożywieniu; a późniéj niechaj pozostanie pod dozorem lekarskim w pokoju nieco zaciemnionym tak długo, pokąd istnieje nastrzykanie naczyń, obfitsze łzawienie i zwiększona na światło drażliwość.

Jeżeli wsysanie odbywa się spokojnie, bez burzliwych przypadów, może chory w dalszym przebiegu leczenia następowego, przy sprzyjającéj pogodzie używać ruchu na wolném powietrzu; potrzeba jednak podczas takich przechadzek umiarkować światło za pomocą ciemnych okularów (dymnych lub niebieskich) i daszka. W ciągu całego leczenia powinno używać drugie oko zupełnego spoczynku: winien więc chory unikać wszelkiego zatrudnienia, wymagającego dokładniejszego widzenia.

Gdyby atoli, mimo zachowania wszelkich środków ostrożności w czasie operacyi i podczas leczenia następowego, pojawiła się większa drażliwość na światło, obfitsze wydzielanie łez, mocniejsze nastrzykanie przodkowych naczyń rzęskowych, zwężenie źrenicy, przekrwienie i wyparcie ku przodkowi tęczówki; wtedy uszczuplić trzeba choremu pokarmu, pozostawić go w pokoju albo najlepiéj w łóżku, zapuszczać częściéj atropinę, przystawić pijawki (ośm do dziesięciu sztuk) na skroń i robić zimne okłady, podać wreszcie choremu środek przeczyszczający, jeżeli się tego okaże potrzeba. Mocniejsze naprężenie gałki ocznéj wymaga przekłucia rogówki (najlepiéj nożykiem grotowym), w celu wypuszczenia cieczy wodnéj i zmniejszenia treści oka. Najczęściéj usunie wczesne użycie tych środków groźne objawy zbyt nagłego i mocnego pęcznienia soczewki. Jeżeli wszelako mimo należytego i wczesnego użycia wymienionych środków, nie zwolnieją rychło, lub zgoła wzmogą się te przypady: natenczas nie należy obstawać przy dłuższém, bezowocném leczeniu przeciwzapalném, natenczas staje się linijowe wydobycie zaćmy wskazaniem żywotném dla oka, w dopełnieniu którego nie trzeba się bynajmniéj zrażać mocném zadrażnieniem gałki ocznéj.

Jakoż wydalenie całéj soczewki, lub większéj przynajmniéj części tejże z oka, za pomocą cięcia linijowego dwóch i pół do trzech linij długości, ułatwioném będzie w takim razie, ponieważ przeźroczysta dawniéj i ściśle z torebką połączona istota korowa, zciemniwszy się, napęczniawszy i rozmiękłszy pod wpływem cieczy wodnéj, w luźnym tylko jeszcze zostaje z torebką związku.

OPARZENIE JODEM OCZU,

opisał Dr. J. Kulski (w Radomsku).

(Dokończenie.—Obacz Nr. 13 b. r.).

Przebieg i Leczenie. Obawiając się mocnego ropiastego zapalenia, przy tak silném już nastrzykaniu spojówek i nabrzęknieniu, postawiono ośm pijawek za uchem prawém i krwawienie za pomocą gąbek w ciepłéj wodzie maczanych przez godzin dwie utrzymano. W tym czasie chory używał następującéj mięszanki:

Rp. Fol. sennae alex. elect. dr. 6.
inf. s. q. Aq. fervid. per $^1/_4$ *horae*
in liq. col. unc. 2 pondo
solve
Magnesiae sulphuricae unc. 1.
adde
Mellaginis graminis.
Syr. Cichorei c. Rheo sinen. unc. $^1/_2$

MS. Co pół godziny łyżkę stołową aż do skutku używać. Dalej

Rp. Morphii acetici $^1/_8$ *ptm. gr.*
Sacchari albi gr. 5.
Mf. pulvis dentur tales doses quatuor.
S. Co 3 godziny po proszku używać.

Okłady wody lodowéj polecono robić daléj.

Gdy po wyżyciu mięszanki skutek nie nastąpił, powtórzono ją, wstrzymawszy używanie proszków morfinowych aż do oczekiwanego skutku, i dopiéro po wyżyciu połowy drugiéj porcyi obfity skutek nastąpił.

Po użyciu proszku morfinowego w dobre pół godziny, ból napadowy nie tak często przychodził, tak że chory nader cierpliwy na okropny ciągły ból, miał do 20 minut przerwy między jednym a drugim napadem, a odbijanie dolegliwość tę jeszcze zwiększało. Po skutku i po użyciu drugiego proszku chory usnął i spał spokojnie godzin pięć, a mianowicie od godziny 3éj rano do ósméj.

Następnego dnia t. j. 29 Grudnia 1863 r., gdyż wypadek nastąpił o czwartéj po południu dnia poprzedniego, badanie krótkie dawało następujący obraz.

O k o p r a w e: powieki lekko nabrzękłe, w daleko mniejszym stopniu jak wczoraj wieczorem, brzegi powiek ropiasto sklejone, w kącie wewnętrznym mały strupek, krostkowe miejsca oparzenia przeszło pół linii wzniesione mocno czerwone. Otworzywszy powieki, co z mocnym bólem jest połączone, spojówka białkowki i powiek jednostajnie lekko nastrzykana barwy jasno czerwonéj. Nabrzęknienie daleko mniejsze. Plama na środku rogówki biała nieco przeświecająca. Chory przez krótką chwilę badania widzi przedmioty, ale mocno zamglone, blask rogówki mniejszy wprawdzie, ale zawsze nieco mdły.

L e w e o k o jeszcze mniéj nabrzękłe i nastrzykane, tu i owdzie pomiędzy naczyńkami prześwieca białkówka. Chory widzi niém przedmioty wyraźnie. Światłowstręt bardzo mocny, tak że pokój musi być zupełnie zaciemnionym, a badanie lubo nader krótkie, ale przy świetle świecy dokonane sprawiło choremu mocny ból. Łzawienie w obu oczach bardzo mocne, tak że chory od czasu do czasu zwolna musi uchylać nieco powieki, aby przy położeniu wznak nagromadzonym łzom zrobić wolny odpływ, gdyż wywiera to nagromadzenie prężenie i uczucie ucisku, wywołujące ów gwałtowny ból i odbijanie. Gdy pozwalając na wolny odpływ przy pierwszém najmniejszém uczuciu ucisku, napadowy ten ból już nie przychodzi a z nim razem i jego niemiły towarzysz odbijanie.

Na czole, nosie, twarzy, gdzie znajdowały się poprzedniego dnia owe plamy czarne, obecnie znajdują się odpowiednio im wypryski krostkowe, mocno czerwone, wzniesione, w szczycie wzniesienia pozbawione przyskórka i mocne swędzenie sprawiające. Nad ranem nastąpiły dwa jeszcze obfite wypróżnienia. Tętno 88 miękkie, lekkie boleści i kruczenie w brzuchu.

Zalecono proszek morfinowy rano i na noc, dalsze robienie okładów zimnych, największą spokojność, dyetę ścisłą, kleik i rosołek.

Mocz badany o godzinie 9ej rano oddany (gdy poprzednie razem ze stolcami oddane zostały) jest ciemno czerwony, z lekkim obłoczkowym osadem, przy śledzeniu jodu — pokazuje się barwa jasno-czerwonawo-niebieska. Po oziębieniu zupełném daje osad na dnie naczynia ceglasto-czerwony.

D n i a 30 G r u d n i a plamka na rogówce oka prawego słabo przeświecająca, biaława, brzegi jéj mocniéj przeświecające prawie wpółprzeźroczyste—spojówka lekko różowo nastrzykana — nabrzęknienia nie ma. Powieki również nie nabrzękłe. Szczyty krostek tak na powiekach jak i na całéj twarzy łuszczą się w kształcie drobniutkich otrąb podobnie jak w łuszczu (*psoriasis*), swędzenie bardzo mocne. Światłowstręt równie silny. Ból znacznie mniejszy, napadowy i towarzyszące mu odbijanie ustały.

D n i a 31 G r u d n i a plamka wpółprzeźroczysta, zresztą stan ten sam, przemieniono okłady zimne na letnie a dla bólu dodano namoczu makowco-szafranowego w stosunku jednéj drachmy tegoż na sześć uncyj wody przekroplonéj.

Dla uniknienia rozwlekłości, gdy przebieg już nie przedstawia daléj tego interesu, nadmienić tylko muszę, że w dniu 3 Stycznia b. r. plamka na rogówce była zupełnie przeźroczystą i jedynie rozpoznać ją było można po braku blasku, przy bocznem oświetleniu z łatwością widzieć można było, że przyczyną tego było złuszczenie a raczéj brak przybłonka, który w parę dni odrodził się, tak że i śladu tego oparzenia rogówki nie pozostało. W miarę podgajania się plamki zmniejszał się ból i światłowstręt

jedynie swędzenie skóry i łuszczenie w miejscach oparzonych zwiększało się i to przetrwało zupełne zniknienie nabrzęknienia i nastrzykania spojówki. Gdy bowiem stan oczu w połowie Stycznia był prawie prawidłowym, to łuszczenie to krostek trwało do końca Stycznia, a wzniesienie w miejscach więcéj oparzonych skóry dopiéro w pierwszych dniach Lutego ustąpiło tak, iż obecnie nie ma nawet śladu tego tak groźnego w pierwszéj chwili wypadku.

Uwagi: „Działanie istot chemicznych zwykle jest tak szybkie, szczególniéj na rogówkę, że nie ma czasu do zobojętnienia lub wymycia. Woda jednakże powinna być obficie użytą, już to w celu odjęcia już też rozcieńczenia ciała obecnego w oczach“ zaleca Haynes Walton *) i wskazaniu temu starałem się zadosyć uczynić, robiąc mimo mocnego bólu wstrzykiwania wody przekroplonéj. Wprawdzie zarzuciéby można, i byłoby to naturalném, dla czego mając tak pewny środek zobojętniający, jak skrobią, cienki rozczyn krochmalu do przestrzykiwania użytym nie został. Do tego skłoniły mię dwa powody, najprzód że nawet najcieńszy rozczyn krochmalu gdy łączy się z jodem, to skrobia jodowa wydziela się w kształcie drobniutkich kulek, które obrażenia jeszcze bardziéjby drażniły, tak że też jako ciała obce z oka powierzchni obmytemiby być musiały, daléj, że rozczynu takiego nie ma gotowego w aptece, a każda chwila czasu choćby najkrótsza była tu zbyt drogą, aby jéj nie cenić.

Mocny prąd wody, który pomimo najokropniejszego bólu zastósowanym został, odpowiadał wskazaniu, raz zmywając i zabierając ze sobą nierozpuszczalne prawie w wodzie części jodku arsenu, a drugi raz rozpuszczając i rozcieńczając jod, a tym sposobem najszybszą i najprostszą drogą uprowadzając je z powierzchni oczu. Przypuścić zresztą słusznie można, że działanie było tu podwójne, tak mechaniczne jak i chemiczne. Pierwsze od trudno bardzo w wodzie rozpuszczalnych cząstek jodku arsenu, który w czasie wybuchu w chwili połączenia chemicznego z parą jodową uniesiony w kształcie drobniutkiego pyłku do oka dostać się mógł, a drugie działanie przyżegające od jodu w stanie lotnym na rogówkę działającym. Że działanie to było silném, wykazują najlepiéj skutki oparzenia skóry powyżéj opisane. Że wybuch nastąpił w chwili połączenia, dowodzi to sprawdzenie, że zebrana na ziemi pozostałość badana chemicznie okazała się być czystym jodkiem arsenu. Doliczywszy podwyższoną ciepłotę, jaka przy każdém połączeniu chemiczném ma miejsce, znaczną ilość jodu jaka do oka dostać się musiała, co owe dymy jodowe w pierwszéj chwili rogówkę i białkówkę zasłaniające okazują, przyznać musimy że działanie musiało być bardzo silne. A jednak według Lacazea już mała ilość namoczu jodowego dostawszy się na spojówkę sprawia silne zapalenie i nieznośny ból *) Chemiczne zatém działanie porównać można jak najsłuszniéj z działaniem wapna, a szczęśliwe i prawie niespodziewane ukończenie przypisać należy raz miejscowemu użyciu wody przekroplonéj jako środka zmywającego i zobojętniającego przez rozcieńczenie, a podrugie silnemu leczeniu przeciwzapalnemu, a tu głównie lodowym okładom.

Obawiać się bowiem wypadało silnego zapalenia, i to ropiastego, gdy przeciwnie już na drugi dzień zbrzęknienie i nastrzykanie było mniejszém. Oddziałanie ustroju było również prawie żadne, bo tętno było niewiele częstszém, a silny środek przeczyszczający, miejscowy upust krwi, spokojność, okazały się wystarczającemi.

W części przypisałbym to szczęśliwe ukończenie, a mianowicie niepozostawienie plamy rogówki samemu działaniu chemicznemu jodu, rozpuściwszy bowiem powierzchowne warstwy, że tak rzekę rogówki, ułatwił złuszczenie tych części, a brak zapalenia ropiastego spojówek, dozwolił tkance odrodzić się najzupełniéj. Nasuwa to myśl, czyby z tych powodów nie dał się użyć namocz jodowy do usunięcia plam rogówki, rozmiękczając bowiem wypocinowe lub bliznowe plamy i wywolując lekkie zapalenie, ułatwiałby ich wessanie, a działanie tegoż dałoby się może kierować już to stosownie rozcieńczonego rozczynu używając, już téż odczynianie (reakcyą) zmniejszając lodowemi lub zimnemi okładami.

---

*) *Medical Times and Gazette* N. 681. T. II. 1863.

*) *L'union medicale* T. XXI. s. 133, z r. 1864 Używa on namoczu jodowego, jako środka przyżegającego, po rozcięciu przewodu łzawego, celem zniszczenia go przy przetokach łzawych i poleca największą ostrożność przy nastrzykiwaniu przewodu, aby na spojówkę nie dostał się dla powyżéj właśnie wymienionych następstw.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

C. Heyer. *O wypukowém oznaczeniu granicy szczytu płucnego ze szczególnym względem na zboczenia wydarzające się w gruźlicy płucnéj.* (*Arch. d. Heilkunde 1863. 443—459.*

Już Seitz w swojém dziele o przysłuchu i opukiwaniu wskazał, że oznaczenie górnéj granicy płucnéj nie jest bez znaczenia w rozpoznawaniu gruźlicy płucnéj. Gdy atoli nie podał dokładniejszych doświadczeń, podjął się takowych Heyer. Nawet o granicy płuc górnéj prawidłowéj mało tylko podano wiadomości. Według Sieberta przekracza ona obojczyki o 25—30 mm. Strempel znalazł granicę przodkową wysokości $3^1/_3$—5 cm. Seitz 3—5 cm; podania częścią sprzeczne z sobą, częścią niedokładne.

H. rozróżnia na granicy płuc górnéj brzeg górny i wewnętrzny, oba w gruźlicy przesunąć się mogą. Górny poczyna się od przodkowego brzegu mięśnia kapturowego (*cucullaris*), schodzi ukośnie ku przodowi aż blisko po brzeg zewnętrzny schylacza głowy (*sternocleidomastoideus*). Tu granica się zagina i w kierunku pionowym zwraca się ku obojczykowi: część tę mianuje H. brzegiem p r z o d k o w o-w e w n ę t r z n y m szczytu płucnego. Odgłos wypukowy téjże okolicy odbija się dość wyraźnie ku wewnątrz od bębenkowego tchawicy. Różnicę uwydatnić bardziéj można każąc badanemu otworzyć usta. Granicę górną ponajwiększéj części łatwo jest oznaczyć.

Nasamprzód potrzeba było rozwiązać pytanie: azali śród stosunków prawidłowych wysokość szczytu płucnego okazuje się równą po obu stronach? Wypadło tak istotnie z doświadczeń na 50 osobach zdrowych, zgodnie z podaniem Strempla, lecz sprzecznie z niektórymi Anatomami (Henle, Luschka). Wysokość wymiaru pionowego wynosiła między 3 a 5 cm.: wiek zdaje się nie wywierać wpływu. U płci niewieściéj wysokość w ogóle bywa nieco mniejsza niż u męzkiéj. Także co do granicy płucnéj przodkowo wewnętrznéj u osób zdrowych obie strony były jednakowe.

Granica górna płuc po stronie tylnéj rozciąga się od brzegu przodkowego m. kapturowego aż do stosu pacierzowego; prawie zawsze przebiega po wyrostku kolczystym 7go kręgu szyjnego. H. obrał za granicę dolną wydatność sterczącą znajdującą się statecznie na ości łopatkowéj w odległości 2" blisko od jéj końca wewnętrznego. I tu także u 50 osób zdrowych nie napotkano różnicy między obiema stronami. Wymiar pionowy wynosił 7—12 cm., najczęściéj 9—11.

Wynika z tych wypadków, że granica górna płuc w ogóle trzyma się kierunku żebra pierwszego.

W suchotach płucnych okolica górna płuc bywa w jednym lub kilku kierunkach szczuplejszą („z m n i e j s z o n a r o z c i ą g ł o ś ć o d g ł o s u p ł u c n e g o n a s z y i"). We wszystkich lub prawie we wszystkich przypadkach stwierdzić można podobne zmniejszenie, dotyczę ono głównie rozciągłości odgłosu płucnego na wysokość, lecz równie ważném jest skrócenie brzegu wewnętrznego szczytu płuc. Dwakroć na 26 przypadków znikł całkiem odgłos niebębenkowy powyżéj obojczyka, w reszcie 24 przypadków ważyła się wysokość między 2 a $4^1/_2$ cm., pomiędzy niemi 10kroć wynosiła 4, 5kroć 3 cm.; spółcześnie wynosiła na stronie mniéj zajętéj 2—5 cm. a mianowicie 24 razy 4cm. i więcéj, 2 razy niżéj 3ch cm.; wymiar zaś najmniejszy u zdrowych miał 3 cm. Ważniejszém atoli od wysokości bezwzględnéj jest porównanie stron obu. Różnica wynosiła raz 4 cm., 2 razy 2, 10 razy 1, 12 razy $^1/_2$cm., a tylko raz jeden 0. Co do tylnéj górnéj granicy płuc, to górna częstokroć była zatartą i dopiéro poniżéj występował odgłos dźwięczny (*sonor*)—7kroć.— Wymiar wysoki w reszcie 19 przypadków wynosił na stronie tylnéj choréj 6—11cm., na stronie mniéj zajętéj 7—$11^1/_2$. Różnica wynosiła 3 razy 2 cm., 11 razy 1, 4 razy $^1/_2$, raz 0.

Skrócenia brzegu przodkowego nie badano tak starannie; stwierdzono je na 14 przypadków 8 razy i wyniosło najwięcéj 2 cm.

Aby ocenić wartość tych doświadczeń, niechaj służy uwaga, że z p r z o d u 7 razy nie było stłumionego odgłosu, 8 razy stłumienie było niewyraźne, 11 razy wyraźne; z t y ł u 9 razy nie było żadnego, 2 razy było niewyraźne, 15 razy wyraźne. W ogólności stłumienie wtedy bywało wyraźne, kiedy i skrócenie było znaczne.

(*Centralbl. f. d. m. Wiss. 1863 N. 40).*

ROZMAITOŚCI.

Niedostatki publicznéj służby zdrowia w Polsce Kongresowéj.

(Dokończenie. — Obacz Nr. 13).

Jakie są korzyści z instytucyi babek wiejskich, czy i jakie w ich kształceniu zmiany zaprowadzićby należało.

Dopóki nie przyjdzie u nas do tego, że w każdéj gminie utrzymywani będą lekarze i akuszerka, instytucya babek wiejskich znakomitą przynieść może usługę dla ogółu, lepiéj bowiem iż dzieci odbierają kobiety, choć trochę przyuczone do posług akuszeryjnych, aniżeli wcale z niemi nie obeznane. Obecne wykształcenie babek wiejskich uważam za dostateczne; ilość ich jednakże daleko jeszcze nie odpowiada potrzebom kraju.

Czy pożytecznem byłoby wymagać od nowo-promowanych lekarzy dwuletniéj praktyki szpitalnéj, i w jaki sposób da się to wykonać?

Pięcioletni kurs nauk w Wydziale lekarskim Szkoły głównéj da bez zaprzeczenia dostateczne ukształcenie przyszłym medykom i wytknie im drogę do dalszéj pracy na niwie lekarskiéj. Wiadomo jednakże, jak trudne, nieśmiałe a częstokroć i błędne są pierwsze kroki rozpoczynającego zawód swój młodego lekarza, mianowicie, gdy zostawiony samemu sobie ujrzy się zdala od swoich światłych przewodników, gdy nie ma obok siebie starszych i doświadczeńszych w nauce. Prze-

niesiony wprost z auli i kliniki uniwersyteckiéj na pole wolnéj praktyki, nie nabędzie on nigdy téj pewności i samoistności w działaniu, jaka się tylko w praktyce szpitalnéj wyrabia. Tam bowiem obok mnóstwa przykładów wielka możność obserwowania całego przebiegu chorób, co się nie zawsze mieć w wolnéj praktyce wydarza; tam jeszcze jest możność korzystania z rady doświadczeńszych współpracujących kolegów, tam zresztą najlepiéj przysposobić się można do śmiałego, pewnego i trafnego stosowania w danych razach przy łóżku chorego nabytych ogólnych wiadomości lekarskich.

Z tego stanowiska wychodząc, uważałbym za konieczne wymagać od nowopromowanych lekarzy dwuletniéj praktyki szpitalnéj.

Kilko-godzinne zajęcie w szpitalu, nie oddziaływałoby szkodliwie na sposób utrzymania młodych lekarzy, nie tamowałoby praktyki prywatnéj, owszem torowałoby im drogę do takowéj.

Przytém pensya przez felczerów dziś przy szpitalach pobierana, zwiększona o ile możności, mogłaby im być udzielaną w sposobie zasiłku.

Jakie byłyby sposoby przygotowania zdolnych i wprawnych urzędników lekarskich.

Dla przygotowania zdolnych i wprawnych urzędników lekarskich pożyteczném by było: aby chcący ubiegać się o posady lekarskie kandydaci, po ukończeniu praktyki szpitalnéj, aplikowali jeszcze rok jeden przy jednym z odpowiednich urzędników lekarskich, następnie składali examen teoretyczny i praktyczny z nauk sądowo-lekarskich, policyjno-lekarskich, oraz obowiązujących w kraju przepisów.

Toby również do zniszczenia felczerów dopomogło, a fundusz na felczerów powiatowych wyznaczany, zwiększony nieco, mógłby być dla przyszłego lekarza urzędnika zasiłkiem, nie tamując mu praktyki.

Jak urządzić i komu zlecić examinowanie uczniów aptekarskich i felczerskich, materyalistów, fabrykantów zapałek?

Examinowanie uczniów aptekarskich, jakie się dotąd odbywa w urzędach lekarskich i w komissyach examinacyjnych złożonych z Lekarza powiatu i aptekarza (po niektórych powiatach) jest tylko czczą formą do niczego nie prowadzącą.

Podzielając w zupełności zdanie p. Tomasza Stacewicza w Gazecie Polskiéj Nr. 263 z r. z. wyrzeczone: że dotychczas wymagana naukowa kwalifikacya farmaceutów jest niedostateczną, że młodzież obierająca zawód farmaceutyczny tym samym podlegać winna przepisom, co uczniowie innych wydziałów Szkoły głównéj; sądzę jednak, że proponowane przez niego zniesienie systemu przyjmowania uczniów aptekarskich, jakkolwiek logiczną mające zasadę, nie da się wprowadzić w wykonanie. Przeciw temu staną w opozycyi wszyscy właściciele aptek, mianowicie prowincyonalnych, w których czynność nie wielka i szczupłe dochody nie dozwalają utrzymywać wykwalifikowanego, dość znacznéj płacy wymagającego farmaceuty.

Stan więc uczniów aptekarskich wypadnie zapewne utrzymać; w takim jednak razie należałoby zdaniem mojém:

a) Przyjmować na uczniów tylko młodzieńców, którzy ukończyli nauki gimnazyalne.

b) Praktykę ich w aptece ograniczyć od roku do lat dwóch najwyżéj.

c) Tych, którzy po ukończonéj praktyce złożą stosowny examen, przyjmować do Szkoły głównéj, zkąd po trzechletnim kursie nauk wychodzić będą ze stopniem kandydata lub magistra farmacyi, odpowiednio do złożonego examinu.

d) Kandydaci i magistrowie farmacyi po odbyciu jeszcze przez rok praktyki w jednéj z aptek rządowych lub prywatnych, dozwolone mieć będą składanie examinu, pierwsi na magistrów farmacyi, drudzy na stopień doktora téj umiejętności.

e) Zarządcą apteki może być magister farmacyi, właścicielem zaś doktor zaraz po otrzymaniu stopnia, lub Magister po dwuletnim zarządzie apteki.

Examinowanie uczniów felczerskich, gdyby tacy nadal utrzymani zostali, oraz fabrykantów zapałek i sprzedawców farb, poruczyć Komissyom examinacyjnym po miastach powiatowych ustanowionym, a składającym się z Lekarza powiatu, drugiego lekarza i aptekarza. Materyaliści, od których wymaga się wyższego ukształcenia specyalnego, składać winni examen w Szkole głównéj.

RUCH CHORYCH

w Szpitalu ogólnym w Krakowie w miesiącu Lutym 1864 r.

Oddziały szpitalne	Pozostało z Stycznia			Przybyło w Lutym			Było ogółem	Wyszło uleczonych			Wyszło nieuleczon.			Umarło			Pozostaje		
	mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem		mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem
W Oddziale chorób wewnętrznych	36	28	64	41	48	89	153	33	38	71	5	2	7	12	11	23	27	25	52
„ „ zewnętrznych	38	19	57	16	7	23	80	16	11	27	—	—	—	1	—	1	37	15	52
„ położniczym: klinice położniczéj chorób kobiecych	—	3	3	—	21	21	24	—	16	16	—	3	3	—	1	1	—	4	4
„ położniczym: w klinice chorób dzieci	7	4	11	2	1	3	14	2	2	4	—	—	—	—	—	—	7	3	10
„ noworodków i mamek	1	—	1	4	6	10	11	4	3	7	—	—	—	1	1	2	—	2	2
„ chorób kiłowych i skórnych	45	61	106	27	19	48	154	39	35	74	—	—	—	—	2	2	35	43	78
„ obłąkanych	19	15	34	1	—	1	35	—	—	—	—	—	—	—	—	—	20	15	35
Razem . .	146	130	276	93	102	195	471	94	105	199	5	5	10	14	15	29	126	107	233

Ogólna liczba chorych zmniejszyła się w porównaniu z ubiegłym miesiącem o 17.

W oddziale I chorób wewnętrznych przeważnie się pojawiały cierpienia goścowo-nieżytowe, albowiem na 153 chorych leczonych w tym miesiącu było 28 na katar dróg powietrznych, a 15 na katar dróg pokarmowych, 11 na reumatyczno-artrytyczne cierpienia, 10 na zimnicę, 10 na zapalenie płuc, 7 na tyfus a 16 na grużlicę, reszta wypadków dotyczy pojedynczych chorób.

Śmiertelność w tym miesiącu była dość znaczna, albowiem na 153 chorych leczonych, umarło 23 osób; i tak: 4 na grużlicę, 3 na zapalenie płuc, 2 na katar chroniczny płuc z rozdęciem tychże, 2 przybyło umierających.

W oddziale II chorób chirurgicznych stanowiły główną rubrykę wrzody długo-trwałe 32 i zranienia 21, oprócz tego leczono ropni 6, ugnieceń 5, odmrożeń 4 i złamań kości 3, inne choroby pojedynczo się pojawiały. W tym miesiącu wydarzył się tylko jeden wypadek śmierci, a miannowicie z ogólnéj opuchliny u osoby wrzodem otrętwiałym dotkniętéj.

W klinice kobiét leczono oprócz 9 przypadków wrzodów połogowych, także drgawki u rodzącéj *(Eclampsia)*, nieżyt płuc i krwotok maciey.

W klinice dzieci wydarzyły się 2 przypadki zapalenia płuc i tyleż przypadków wyprysku *(Eczema)*, zapalenie rogówki, spojówki i stawu udowego *(Coxitis)*, choroba Brighta, wodna puchlina, woda w komórkach mózgu *(hydrocephalus)*, padaczka *(epilepsia)*, i zapalenie ucha wydarzyły się pojedynczo. Wypadku śmierci nie było wcale.

W sali mamek i noworodków leczono: ropotoków ócz 3, zapaleń tchawicy 2, a nieżytu żołądka i jelit 3 przypadki. Przepuklina pępkowa *(hernia umbilicalis)*, biegunka krwawa i zapalenia płuc pojawiły się pojedynczo. Śmiercią się zakończyły: 1 wypadek zapalenia płuc i 1 wypadek nieżytu żołądka i jelit.

Porodów odbyło się tego miesiąca 22, z tych 21 pojedyńczych 1 zaś bliźniąt, 21 płodów stawiało się do porodu główką, 2 zaś dolnym końcem tułowia, 18 ukończyło się siłą natury, 4 wypadki za pomocą sztuki, a mianowicie w 2 przypadkach użyto kleszczy, w jednym pośladkowym uwolniono rączki a wytoczono główkę sposobem Smeliego.

W oddziale chorób kiłowych główną liczbę stanowiły przypadki kiły pierworzędnéj, jako to: wrzody, kłykciowiny, rzeżączki, wrzodom towarzyszyła często dymienica, rzeżączkom zapalenie jądra i przyjądra, kiła wtórorzędna była rzadszym pojawem. W oddziale chorób skórnych leczono świerzb *(scabies)* 10, wyprysk *(eczema)* 8, kilka przypadków trędowaciny *(acne rosacea)*, strupień *(favus)*, liszaj *(herpes)*, liszaj żrący *(lupus)* i świerzbiączka *(prurigo)* wydarzyły się pojedynczo. W sekcyi chirurgicznéj leczono 16 wrzodów otrętwiałych i 2 ropnie uda. Wypadków śmierci wydarzyło się razem 3, a mianowicie: 1 w skutek wodnéj puchliny obok kiły, drugi w skutek zgorzeliny przy ropniu uda, a trzeci w skutek ropnicy przy wrzodzie otrętwiałym.

W oddziale obłąkanych leczono: szaleństwo *(mania)*, szaleństwo obok padaczki *(mania cum epilepsia)*, padaczkę *(epilepsia)* i nieudolność *(fatuitas)*.

Ulepszenia w zdrojowisku Szczawnickiém.

Zarząd zakładu zdrojowego w Szczawnicy przesłał nam uwiadomienie przeznaczone dla dzienników krajowych, a polecające ten uzdrawiający zakątek pamięci lekarzów i publiczności. Aczkolwiek czasopismo nasze nie przyjmuje ogłoszeń płatnych, to przecież nie może wyrzekać się obowiązku wspomnienia o wszelkim postępie zdrojowisk naszych i o każdém uczciwém usiłowaniu ku postawieniu ich na stopie odpowiedniéj również dzisiejszym wymaganiom leczniczo-technicznym, jak i towarzysko-gospodarczym. Z pociechą zatém dowiadujemy się o niektórych ulepszeniach zapowiedzianych na porę tegoroczną, do których zaliczyć wypada nowe łazienki, obniżenie ceny mieszkań o jednę trzecią część, wyługowanie soli roślinnéj z wody zdroju Magdaleny i wyrabianie kołaczyków (pastylek) szczawnickich.

Napełnianie flaszek ku rozsyłce rozpoczęło się już z dniem 1 Marca. Pora kąpielna tegoroczna trwać będzie od 15 Maja do 30 Września, dostarczaniem żywności zajmą się trzy restauracye, obiecaną jest jeszcze dobra żentyca, tudzież troskliwa opieka lekarska, ułatwione związki ze światem przez obecny urząd pocztowy, zasiłek umysłowy za pomocą czytelni, wreszcie rozrywki i muzyka.

Wypadek nowego rozbioru chemicznego wszystkich siedmiu zdrojów szczawnickich dokonanego przez Dra Stopczańskiego w Wiedniu, w Maju r. b. zostanie ogłoszonym.

Z tego wszystkiego przekonywamy się z zadowoleniem, o szerzącym się coraz więcéj zbawiennym wpływie naszéj Komissyi balneologicznéj, objawiającym się nie tylko w kierunku techniczno-lekarskim, ale co niemniéj ważną jest rzeczą, we względzie towarzysko-ekonomicznym. Zniżenie albowiem ceny mieszkań o ⅓ część uważamy za pierwszy pożądany krok na téj drodze, po którym następować będą zapewne coraz liczniejsze i użyteczniejsze ku zdrowiu, wygodzie i przyjemności osób, potrzebujących nie tylko pomocy lekarskiéj, ale i zapewnionego całkowitego a niezbyt drogiego wywczasu.

Nekrologia.—W czasopiśmie „Chwila" napotykamy wspomnienie pośmiertne, z którego główne szczegóły wyjmujemy. Dnia 15 Marca odbył się w Sanoku pogrzeb ś. p. Kaspra Kosteckiego, Doktora medycyny i c. k. fizyka obwodowego. Mąż ten urodzony w Tyrawie Wołoskiéj w Galicyi 1785 r., ukończył nauki lekarskie w Uniwersytecie Jagiellońskim, gdzie 1809 r. uzyskał stopień akademicki. Z ławek szkolnych udał się jako lekarz w służbę wojskową. Za wyprawę wojenną w r. 1812 ozdobiony został krzyżem złotym wojskowym polskim *Virtuti militari*. Później zamieszkał w Galicyi w Samborze. W r. 1834 wstąpił do służby rządowéj jako lekarz powiatowy w Radowcu na Bukowinie, a później w Baligrodzie w Sanockiém. Od 1836 r. był fizykiem obwodowym w Jaśle, a od r. 1841 aż do śmierci w Sanoku. Doszedł do 80 lat wieku swojego. Najstarsi ludzie nie pamiętają tak wspaniałego pogrzebu, jeżeli wspaniałość tego obrzędu mierzyć będziemy według liczby osób towarzyszących zwłokom zmarłego na miejsce wiecznego odpoczynku. Wszystkie stany i duchowieństwo obu obrządków, szlachta, wojskowi i urzędnicy, mieszczanie i włościanie mieli tu licznych zastępców, a nawet gmina żydowska z przełożonymi na czele towarzyszyła zwłokom. Wymowny to dowód zasług zmarłego i tém pewniejszy, że po śmierci ustają wszelkie względy powierzchownéj grzeczności.

Nr 15. **9. Kwietnia** **1864.**

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy

Wykaz statystyczny chorób w klinice lekarskiéj leczonych od r. 1851—1863,

przez Dra Falęckiego Adjunkta klinicznego.

(Ciąg dalszy. — Obacz Nr. 11 b. r.).

TABLICA VII.

W 73 przypadkach leczonych na zapalenie opłucny wypociny były złożone:

Po stronie prawéj	31 razy	42.4%
„ lewéj	40 „	54.7%
Na opłucnie przeponowéj	2 „	2.7%
Razem	73.	

W 31 przypadkach wypocin po **prawéj** stronie złożonych, było co do przyrody patologicznéj:

gruźliczych	9	29.0%
zimnicznych	11	35.4%
towarzyszących zapaleniu płuc	4	12.9%
„ chorobie Brighta	4	12.9%
pierwotnych	3	9.6%

W 40 przypadkach z wypociną po **lewéj** stronie było co do przyrody patologicznéj:

gruźliczych	16	40.0%
zimnicznych	8	20.0%
towarzyszących jakiejś schorzałości	4	10.0%
„ zapaleniu płuc	3	7.5%
towarzyszących zgorzelinie płuc	1	2.5%
„ zakażeniu wyskokowemu	1	2.5%
„ zapaleniu śledziony	2	5.0%
pierwotnych	5	12.5%

Dwa przypadki zapalenia opłucny przeponowéj były wywołane, jeden zapaleniem otrzewny, drugi zaś towarzyszył zapaleniu płuc. Oprócz tego w dwóch przypadkach zapalenia opłucny żebrowéj powstałéj przez zapalenie śledziony, zajętą była także opłucna przeponowa.

Z zestawienia téj tablicy okazuje się, że zapalenie opłucny lewéj w naszéj okolicy częściéj się pojawia niż po stronie prawéj. Przypisać to może należy endemicznie tu panującéj zimnicy i częstym obrzmieniom śledziony, które do zapaleń po lewéj stronie uspasabiają, jakkolwiek częstsze zapalenie opłucny lewéj, i w takich okolicach zauważano, w których zimnica nagminnie bynajmniéj nie panuje.

Z pomiędzy 31 przypadków zapalenia opłucny prawéj, zajęta była wypociną:

tylko dolna część klatki	18 razy	58. %
„ górna „	7 „	22.5%
cała połowa	6 „	19.3%
Razem	31	

Z pomiędzy 40 przypadków zapalenia opłucny lewéj, zajęta była wypociną:

tylko dolna część klatki	28 razy	70. %
„ górna „ „	5 „	12.5%
cała połowa	7 „	17.5%
Razem	40.	

Zajęcie dolnych części klatki piersiowéj wypociną zapalną, znajdujemy po lewéj stronie, znacznie bo o 12% częściéj niż po prawéj. Wytłumaczyć sobie tego nie możemy inaczéj, jak tylko zbyt częstém powikłaniem ze sprawą zimniczną, która, jak to w klinice naszéj od lat 12 doświadczaliśmy, do lewych i dolnych zapaleń tak płuc jak i opłucnéj szczególniéj usposabia.

I tak, na 28 przypadków zapalenia opłucny lewéj, z wypociną w dolnych częściach klatki piersiowéj, było 8 czysto zimnicznych, to jest w skutek i w przebiegu zimnicy powstałych, 3 pierwotne, 10 z chroniczném obrzmieniem śledziony powikłanych, 2 z zapaleniem śledziony ostrém a 5 gruźliczych.

Z 5ciu przypadków z wypociną w górnych częściach klatki, było 4 gruźliczych a 1 ze znamienitą niedokrwnością połączony, u którego jednakże gruźlicy nie można było wykazać.

W 7 przypadkach, w których cała połowa klatki zajętą była, znaleźliśmy 3 razy znaczną niedokrewność, 1 zgorzelinę płuc, 1 zakażenie opilcze, 2 zaś były pierwotne.

W zapaleniu opłucny prawéj znaleźliśmy w 18 przypadkach, w których tylko dolna część klatki piersiowéj wypociną zajętą była, 6 czysto zimnicznych, 5 z chroniczném obrzmieniem wątroby, 6 gruźliczych a 1 pierwotny.

Z 7 przypadków, w których wypocina tylko górne części klatki piersiowéj zajmowała, było 5 gruźliczych a 2 z chorobą Brighta powikłanych.

Na 6 przypadków z wypociną w całéj połowie klatki piersiowéj, były 2 pierwotne a 4 zimniczne.

Z tego wykazu widzimy, iż zapalenie opłucny zimniczne, mianowicie po stronie lewéj, najczęściéj dolne części klatki piersiowéj zajmuje. Na 28 przypadków zapalenia opłucny lewéj z dolnemi złogami, było bowiem czysto zimnicznych i z obrzmieniem śledziony zimniczném 20, a zatém 71.4%. W zapaleniu opłucny prawéj ze złogami dolnemi, napotykamy przypadki zimniczne i gruźlicze w równéj ilości. Zapalenie opłucny w górnych częściach klatki piersiowéj, było przeważnie gruźlicze, czy to wypociny prawą czy lewą stronę klatki piersiowéj zajmowały.

TABLICA VIII.

W 73 przypadkach leczonych na zapalenie opłucny, wypocina była:

płynna (surowiczoropiasta lub ropiasta) 32 razy 43.8%
zbita (włóknikowa) . . . . . . 41 „ 56.1%

Z tych przypada na 28 przypadków gruźliczych:
wypociny płynnéj . . . . 17 . . 60.8%
„ zbitéj . . . . 11 . . 39.2%

Na 19 zimnicznych:
wypociny płynnéj . . . . 8 . . 42.1%
„ zbitéj . . . . 11 . . 57.9%

Na 4 z ogólném charłactwem połączone:
wypociny płynnéj . . . . 3 . . 75. %
„ zbitéj . . . . 1 . . 25. %

Na 8 przypadków towarzyszących zapaleniu płuc: wypociny płynnéj . . . . 1 . . 12.5%
„ zbitéj . . . . 7 . . 87.5%

Na 4 przypadki towarzyszące chorobie Brighta:
wypociny płynnéj . . . . 2 . . 50. %
„ zbitéj . . . . 2 . . 50. %

Na 2 przypadki połączone z zapaleniem śledziony, w obydwóch razach znaleźliśmy objawy wypociny stałéj, a zatém 100%.

Na 8 przypadków zapalenia opłucny pierwotnego było: wypociny płynnéj . . . . 3 . . 37.5%
„ zbitéj . . . . 5 . . 62.5%

W jednym przypadku zapalenia opłucny towarzyszącego zapaleniu otrzewny, zauważaliśmy wypocinę stałą.

Z zestawienia w téj tablicy okazuje się, że wypocina płynna surowicza, surowiczo-ropiasta lub ropiasta, towarzyszy najczęściéj zapaleniu opłucny powstałemu na podstawie gruźlicy lub innéj jakiéjś kachexyi, z wyjątkiem zimnicy. Zapalenie zaś opłucny zimniczne i takie które z przeniesienia się zapalenia innego narządu jak płuc, śledziony, otrzewny powstało, toż samo zapalenie opłucny pierwotne przebiega zwykle z wypociną zbitą włóknikową.

TABLICA IX.

W 73 przypadkach leczonych na zapalenie opłucny, zauważano barwę skóry

ciemno-czerwoną	8 razy	10.9%
żółtawą	11 „	15. %
ziemistą	26 „	35.5%
kredowatą	28 „	38.3%
Razem	73	

W 11 przypadkach z zabarwieniem skóry żółtawém wypociny były:

po prawéj stronie	6 razy	54.5%
po lewéj „	5 „	45.4%

W prawym worku opłucny były:

w górnych częściach	2	33.3%
„ dolnych „	3	50. %
„ całym worku opłucny	1	16.6%

Po lewéj stronie:

w górnych częściach	1	20. %
„ dolnych „	3	60. %
„ całym worku opłucny	1	20. %

W pomienionych 11 przypadkach zauważaliśmy następujące powikłania:

z nieżytem żołądka chronicznym	5 razy	45.4%
„ zapaleniem płuc	4 „	36.3%
„ chroniczném obrzmieniem wątroby	1 „	9. %
„ wiądem schyłkowym	1 „	9. %
„ zapaleniem płuc katarowém	2 „	18.1%
„ zziarnieniem wątroby	1 „	9. %
„ stłuszczeniem „	1 „	9. %

Zabarwienie żółte skóry ze wszystkiemi cechami żółtaczki, zauważaliśmy w wyż wymienionych 11tu przypadkach 2 razy, w 9ciu innych przypadkach zaś skóra tylko sama mniéj więcéj żółto zabarwioną była, 2 przypadki żółtaczki miały swą przyczynę w nieżycie żołądka i dwunastnicy; w 3 przypadkach żółtawego zabarwienia skóry znaleźliśmy zmiany anatomiczne wątroby, które mogły były poniekąd przyczynić się do zżółknienia skóry. W pozostałych zaś 6ciu przypadkach było powikłanie z zapaleniem płuc, i tu przypuścić musimy, że żółtawe zabarwienie skóry nie pochodziło od żółci, lecz jak to już w uwadze do XIV tablicy zapalenia płuc powiedzieliśmy, od barwika żółtego wywiązującego się z ciałek, a mianowicie barwika krwi przy ostrym téjże rozkładzie.

Częściéj niż żółte, znaleźliśmy zabarwienie skóry ziemiste. Prawie wszystkie przypadki z zabarwieniem skóry ziemistém były powiklane z zimnicą. Oprócz zimnicy, zauważaliśmy w 26 przypadkach zapalenia opłucny z zabarwieniem skóry ziemistém, następujące powikłania:

z wiądem schyłkowym	2 razy	
„ chorobą Brighta	2 „	
„ zapaleniem osierdzia	1 „	
„ nieżytem oskrzeli zgorzelinowym	1 „	

Najczęściéj napotykaliśmy przy zapaleniu opłucny barwę skóry kredowatą. Wszystkie te przypadki powikłane były z grużlicą.

Na 73 przypadków zapalenia opłucny, zauważaliśmy barwę skóry zwykłą zapaleniom narządu oddechowego, t. j. ciemno-czerwoną tylko 8 razy, z tych 3 przypadki były bez żadnego powikłania, w 5u zaś zauważaliśmy powikłanie z zapaleniem płuc.

(D. c. n.)

WIADOMOŚCI HISTORYCZNE

co do wielkiego dawniéj rozpowszechnienia, a następnego zaniechania łaźni parowych u nas i u postronnych

podał Dr. Zieleniewski.

(Ciąg dalszy. — Obacz Nr. 11 b. r.)

III.

Rodzaje dzisiejszych kąpieli parowych

Łaźnia parowa dzieli się głównie na dwa gatunki, to jest: na *a*) kąpiel parową zwyczajną czyli prostą, gdzie para wodna na kąpiel przeznaczona, jest czystą parą wodną, z innemi pierwiastkami niezmieszaną — i *b*) na łaźnią parową, obciążoną innemi pierwiastkami, w postaci ciał rozprężliwych czyli gazów. W pierwszym razie zowie się kąpielą parową zwyczajną, w drugim może być kąpielą wonnoparową z ziół aromatycznych, albo kąpielą siarczano-parową, słono-parową i tym podobnie.

1) Do najużywańszych obecnie kąpieli parowych, należy tego rodzaju ich urządzenie, gdzie na ich potrzebę wywięzują parę, przez polewanie wody na rozpalone kamienie. Wszakże w miejsce kamieni (najlepiéj krzemieńca), używają także płyt z lanego żelaza; a za ważną odmianę urządzenia obecnie używanéj łaźni, poczytać należy, wydobywanie pary z kotła parowego, która się wpuszcza do przestrzeni właściwéj komory łaziebnéj czyli parni.

2) Uproszczony narząd do kąpieli parowéj stanowią przenośne parnie, niewłaściwie imieniem kąpieli parowéj szafkowéj ochrzczone, znane od dawna w Warszawie i dosyć powszechnie tamże uży-

wane, a od ich wynalazcy czy upowszechniciela, szafkami parowemi Osowskiego nazwane.

3) Kilka wyżéj nadmienionych szaf obok siebie ustawionych, z osobna zasilanych jednym kotłem parowym, przedstawia niby odmianę łaźni, dowolnie mianem zakładu kąpieli parowych ochrzczonego.

4) Wszakże rzeczywistą a nawet istotnie wielkiego znaczenia odmianę łaźni, stanowi tak zwana kąpiel wschodnia czyli turecka, inaczéj (ale niezupełnie sprawiedliwie) kąpielą starorzymską zwana.

Ad 1. Niepotrzebujemy wspominać, iż najważniejszemi częściami budynku łaźni parowéj są: *a*) pokój ku rozbieraniu kąpiących się przeznaczony--tudzież *b*) sama parnia czyli komora laziebna; a w niéj piec kamienny, ławki amfiteatralnie ustawione, sadzawka wodą zimną napełniona i przyrząd do natrysków stanowią części nieodzownéj potrzeby łaźni.

Nowy tego rodzaju oddzielny budynek, wyłącznie na łaźnią parową przeznaczony, wzniósł w r. 1846 w Krakowie, przy brzegu rz. Rudawy, na przedmieściu Piasek przy ulicy dzisiaj „na Łazienkach“ nazwanéj, szanowny a dobrze zasłużony T. Żebrawski.

Dwojaki sposób wydobywania i zasilania parą komory łaziebnéj, t. j. przez polewanie wody na rozpalony kamień lub żelazo, a tém więcéj przez wytwarzanie pary za pomocą kotła parowego, nasunął skrzętnym badaczom tego przedmiotu powód do sprzeczki, z których jedni, w przekonaniu, że para z polewania wodą metalu rozpalonego wydobyta, zabiera i unosi z sobą cząstki ukwaszonego metalu (o czém z plam na bieliźnie kąpielnéj niby utworzonych wnosić chciano), oświadczyli się wyłącznie za rozpalonym krzemieńcem lub granitem.

Otrzymywanie pary na potrzeby łaźni za pomocą kotła parowego, skoro tylko nie zbywa nam przy dzisiejszym stanie techniki, na sposobach otrzymania pożądanego według potrzeby różnego stopnia: ciepła i prężności zupełnie czystéj pary wodnéj, mimo większych kosztów i komplikacyi urządzeń łaziebnych, jakie się tutaj nasuwają, w miejsce prostych pieców i rozpalonych kamieni, przemawia za użyciem dla łaźni kotła parowego.

W obu powyższych odmianach łaźni, bez względu na sposób wydobywania tutaj pary wodnéj, wymaga się: największéj czystości, porządku i ochronienia od wszelkich przeciągów, nie tylko pokoju do rozebrania mających się kąpać przeznaczonego, ale zarówno najwyższe ochędóstwo w saméj komnacie parowéj i umiejętna w zastosowaniu do potrzeb łaźni obojéj płci oddzielna usługa dla gości, jest tutaj nieodzownie potrzebną.

Znane powszechnie drobniejszéj potrzeby i mniejszego znaczenia sprzęty łaziebne, jak np. kubełki na wodę do polewania się, wiązki z gałązek oliścionych dębu lub olszyny (dawniejsze winniki), tarczan do mycia lub naciérań mydlanych w łaźni używanych, gąbki, bielizna kąpielna i t. d., uwalniają nas od bliższego ich opisywania.

Ad. 2 i 3. Narząd do przenośnéj niby łaźni parowéj czyli szafka parowa Ossowskiego, do któréj pierwotną myśl podsunęły zapewnie przyrządy fumigacyjne w dawniejszéj medycynie nie rzadko używane, naszém zdaniem nie tyle dla łaźni jak raczéj stósowniejszą do naparzań, mianowicie parą istotami wonnemi obciążoną, a nie wszystkim znaną! nieco szczegółowiéj tu opiszemy. Wspomniona szafka 2 łokcie kwadrat. powierzchni a 4 łokcie wysokości mająca, z oddzielną sobie przyległą przegrodą, przyrządzoną do używania natrysków, bywa najczęściéj z miękkiego drzewa, szczelnie zbita, w połowie przodkowéj swéj ściany ma okienko z ramą wysuwalną, przy którém jest płócienna osłona około twarzy kąpiącego obciągnąć się dająca, służąc do oddzielenia głowy i twarzy od reszty ciała na działanie pary wystawionéj, ku oddychaniu atmosferyczném parą nieobciążonem powietrzem. W owéj wysuwalnéj ramie mieści się także termometr stopień ciepła kąpieli parowéj okazujący. W miarę potrzeby, rama w któréj okienko jest umieszczone, daje się ku przodowi wysunąć, dozwalając przez to więcéj swobodnego miejsca przebywającemu na stołku w saméj szafie parowéj choremu. Po umieszczeniu się kąpiącego w owéj szafie, para czysta albo w miarę potrzeby aromatem ziół przejęta, rurą do owéj parowéj szafy doprowadzona, wpuszcza się do niéj przez odkręcenie kurka od rury z kotłem parowym komunikującéj; mogąc być według potrzeby nie tylko co do stopnia swego ciepła, ale i co do swéj ilości, a nawet co do nasycenia jéj aromatem istot lekarskich, wonnych rozlicznie modyfikowaną.

Wzór tego rodzaju urządzenia łaźni parowéj widzieć można w Krakowie, jaką tutaj Lucyan Kowalski, w pałacu dawniéj Wielopolskich w r. 1863 na użytek publiczny otworzył; po zwinięciu w Ojcowie swego niby zakładu ziołoparowych kąpieli z zastósowaniem hydropatyi, wyłącznie dla chorych przeznaczonego.

W sklepionéj komnacie jednego z zabudowań wspomnianego pałacu, mieści się tutaj sześć szaf drewnianych czyli właściwych parni, każda z oddzielną dla siebie przegrodą do używania natrysków, tudzież kocioł parowy i nad nim drugi z zimną wodą tamten zasilający; z obu poprowadzono oddzielne rury komunikujące z każdą szafą, zaopatrzywszy je w osobne dla każdéj parni kurki do wpuszczania pary lub wody zimnéj służące.

Tuż obok znajdują się trzy małe pokoiki z 12tu łóżkami do spoczynku i rozebrania się, używać mających kąpieli parowéj przeznaczone; co wszystko razem podobało się nazwać zakładem ziołoparowych kąpieli z zastósowaniem hydropatyi, może dla tego, że tu przy każdéj szafie parowéj znajduje się osobna puszka blaszana, nasuwająca sposobność obciążenia pary istotami wonnemi, skoro parę przepuszcza się przez tę puszkę, którą ziołami aromatycznemi napełnić można. Wprawdzie jest tu jeszcze przy każdéj szafie parowéj inna puszka blaszana, również rurką od kotła parowego zasilana, służąca do nasycenia pary wonnością ziół, któréjto rurki ujście mieści się przy okienku, ku oddychaniu przeznaczoném, aby w razie potrzeby można powietrze do oddychania służące mieszać z parą wodną samą i czystą, lub obciążać je istotami wonnemi. Jak w szafach parowych Ossowskiego, tak i tu w zakładzie Kowalskiego zaraz przy każdéj parni znajduje się oddzielna i jéj odpowiednia komórka, dla natrysków przeznaczona, które w miarę woli lub potrzeby mogą być zimne lub ciepłe, i to pod postacią natrysku spadającego lub wstępującego, kroplistego lub mglistego. Pomieniony zakład Kowalskiego codziennie dla wszelkiéj publiczności otwarty za opłatą 40 za pojedynczą parową, a 50 kr. za ziołoparową kąpiel, nie ma stale wyznaczonych godzin dla kąpiących się tutaj w celach leczniczych, ani nie jest oddany pod kierunek i dozór z tego rodzaju środkiem balneoterapeutycznym obeznanego lekarza. Zadanie i cel przeto tutejszéj łaźni, należy zatém według nas do zakresu czysto dyetetycznego. Wprawdzie nie zbywa właścicielowi powyżéj nadmienionego zakładu na wiadomościach empirycznych, z długiego doświadczenia w swym ulubionym przedmiocie zaczerpniętych, Kowalski bowiem od wielu lat, naprzód w Opoczyńskiém, a następnie od r. 1855 w Ojcowie utrzymując przez lat siedm swój zakład kąpieli ziołoparowych, umiał zwrócić na swoję działalność uwagę badawczą nie tylko Prof. Dietla [42]), ale i wielu innych naszych lekarzy, którzy oddali Kowalskiemu należne uznanie jego dobrych chęci, gorliwości i poświęcenia się dla swego zakładu, pochwalając publicznie takt w jego postępowaniu i prostotę mechanizmu jego przyrządów.

Obeznanemu z dziejami medycyny dostatecznie wiadomo, iż kąpiele ziołowe od bardzo dawnych czasów były znane i zachwalane, mianowicie przez lekarzy arabskich a następnie przez włoskich i niemieckich. Arnoldus de Villa Nova, żyjący między r. 1300 a 1360, zaleca ludziom starym używanie 3 razy na miesiąc kąpieli ziołowych [43]). Spis ziół do tego rodzaju kąpieli używanych podaje już Guainer († 1440) i Savanarolla [44]). Nasi zielnikarze, jak: Falimierz, Siennik, Spiczyński, Marcin z Urzędowa, a nadewszystko Syreniusz, dostarczają mnóstwa przykładów w swych dziełach, zachwalania pewnych ziół „do kąpieli." Te ich przepisy i zalecenia przeszły od nas do Rossyan, a pierwsze ich lekarskie książki „лечебникъ" poradniki po największéj części w rękopismach przechowywane, stanowiące zdaniem Richtera [45]) jedyną skarbnicę tamtejszego ludowego lekarnictwa, zapełniającego potrzebę wielu wieków, zawierają przykłady kąpieli z ziół na niektóre choroby. Zachowane dotąd w archiwum państwa Rossyjskiego autentyczne listy, jakie W. X. Wasil Iwanowicz (panujący między 1505—1534 r.) ze swoją małżonką w czasie choroby swych synów zamienił, dowodzą, iż dzieciom chorym w tamtych stronach zaradzano kąpielami z ziół, między któremi wymienione są: проскурникъ (*Bismalva*) i Божіе дерево (*Abrotanum*) [46]).

---

[42]) Dietl Józef Prof. Dr. Uwagi nad zdrojowiskami krajowemi i t. d. Kraków 1858 „Ojców," str. 345 i nast.

[43]) Arnoldus de Villa Nova: *Opera.... Lugduni 1520, fol. 64, 6, cl. 1.*

[44]) Savanarolla: *Pract. canon. Venetiis 1561, fol. 117, a.*

[45]) Richter: *Geschichte der Medizin in Russland. Moskau 1813, Bd. I, pag. 89.*

[46]) Richter: *Ibidem Bd. I, pag. 103 et 321.*

Nie tajno zarówno nikomu, iż od dawnych czasów istnieją po zakładach zdrojowych i w ciągłém są zastósowaniu łaźnie parowe, obciążone pierwiastkami lekarskiemi mineralnemi jako łaźnie siarczano-parowe lub słono-parowe. Pierwsze jako gazami nieoddychalnemi przejęte, udzielane bywają w szafach ustawionych w osobnych pokojach, zasilane są parą wodną wywięzującą się z cieplic siarczanych rodzinnych, jak to ma miejsce w Baden pod Wiedniem [47]), w Baden w Szwajcaryi w kantonie Aargau [48]), w Akwisgranie [49]), w Baden-Baden [50]) i w Amélie-les-Bains we Francyi [51]), gdzie w tamtejszym zakładzie *Etablissment Pujade* zwanym, są nawet kąpiele siarczano parowe, całe ciało obejmujące, które przez swe silne podniecające działanie mogą być wskazane tylko u osób limfatycznych i nader otrętwiałych, gdzie zarazem stan wielkiego ogólnego lub miejscowego osłabienia się znajduje. (*D. c. n.*)

[47]) Helft: *Handbuch der Balneotherapie III. Auf. Berlin 1857, pag. 306.*

[48]) *Ibidem: l. c. p. 433 et 434.*

[49]) *Ibidem: l. c. p. 307.*

[50]) *Ibidem: l. c. p. 282.*

[51]) *Ibidem: l. c. p. 435 et 436.*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

L. V. Marcé *Recherches cliniques et anatomo-pathologiques sur la démence sénile et sur les différences qui la séparent de la paralysie générale.* Gaz. med. 1863 N. 27. 29. 31.

(*Poszukiwania kliniczne i anatomiczno-patologiczne względem tępoty umysłowéj starców i różnic oddzielających ją od porażenia ogólnego.*)

Autor skreśla nasamprzód zboczenia umysłowe i ruchowe znamionujące niedołęztwo starców i porównywa z niemi na podstawie swoich spostrzeżeń, podanych na końcu pracy, zmiany mózgu patologiczno-anatomiczne. Jeżeli w odnośnych przypadkach chorobowych równocześnie były nadwerężone władze ruchu i umysłu, to napotykają się zmiany również białéj istoty jak i korowéj, a mianowicie zmiany te są w prostym stosunku do stopnia natężenia każdego z obu szeregów przypadków.

W zboczeniach ruchowych starców niedołężnych napotyka się statecznie w ciałkach prążkowatych (*corpp. striata*), w łożach nerwów wzrokowych, w moście Warolowym, w móżdżku, niekiedy także w istocie mózgowéj białéj obrzmienia, rozległe zmięknienia, blizny, dawne ogniska udarowe, których siedziba i rozciągłość tłumaczy zawsze siedlisko i stopień porażenia. Jeżeli istotnie, jak się to często wydarza, obecne jest jawne porażenie połowiczne, to najgłówniejsze cierpienie znajduje się w częściach ruchowych jednéj półkuli; jeśli zaś siłomierz (*dynamometr*) wskazuje ogólne osłabienie władzy mięśniowéj rozciągające się do stron obu, to twierdzić wolno, że cierpienie jest obustronne i prawie równe po każdéj stronie. W ostatnich przypadkach jednostajnego ubytku władzy mięśniowéj napotyka się niekiedy drobne szczeliny (*lacunes*) w moście Warolowym dotykające koniecznie mimo swéj drobności zarazem pęczków nerwowych obu połów ciała. Jeżeli się znachodzi niejednostajną władzę mięśniową w obu ramionach lub odnogach dolnych, znikającą znowu lub przemieniającą się nawet w odwrotnym sposobie z dnia na dzień, to wnosić się godzi że istnieją mnogie ogniska, których rozwój niejednaki tłumaczy te różnice. Rozległość zmięknień jest prawie zawsze w prostym stosunku do stopnia porażenia. Jeżeli *np.* w takich przypadkach postępowego niedołęztwa starców zboczenia ruchowe zrazu polegają tylko na prostém osłabieniu a śmierć z przygody przypadkowéj nastąpi zanim choroba wszystkie okresy przebyła, to napotyka się tylko kilka małych wydrążeń w ciałkach prążkowatych lub w łożach nn. wzrokowych zamiast wielkich ognisk okresów późniejszych. Jeżeli nie ma rzeczywistego zniszczenia włókien ruchowych, a są tylko obrzmienia działające jedynie uciskiem, krwotoki oponowe lub stwardnienia istoty mózgowéj, to i zboczenia ruchowe mniéj się uwydatniają a chory zachowuje przez czas daleko dłuższy jeszcze pewien zasób władzy ruchowéj.

Co do drugiego szeregu zboczeń umysłowych, to odpowiednio tymże okazują się zmiany w istocie korowéj mózgu, bez względu na siedzibę i przyrodę pierwotnego cierpienia mózgowego. Prawie statecznie towarzyszą głębokie i powierzchowne zmiękczenia (*Laborde, Luys*): każda część albowiem zakrętów mózgowych za pomocą istoty białéj jest w związku z pewnym punktem części ośrodkowych, tak dalece, że zniszczenie jednego z tych punktów sprowadza zmianę w odpowiednich częściach powierzchownych. Aczkolwiek te zmiękczenia powierzchowne ważny mają udział w wywołaniu zjawisk niedołęztwa, to może ich nie być przecież, a nawet gdzie są, okazuje się jawny niestosunek między ich częstokroć nader ograniczoną rozciągłością przy pozornéj całości reszty powierzchni mózgowéj a przypadami. Śledząc atoli dokładniéj mikroskopem istotę korową i zakręty, wykryć można zawsze cały szereg zmian: 1. Wiąd zakrętów, 2. Przeobrażenie komórek i cewek nerwowych, 3. Zmiany naczyń włosowatych. Co do 1go. Oprócz zjawisk wiądu opisanych przez Parchappa napotyka się powierzchnią zakrętów mniéj gładką, szorstką i jakby nadżartą; są one zwiędłe, skurczone, twardsze, mniéj sprężyste i okazują w całéj swéj grubości barwę żółtawą woskową—wejrzenie zależne zawsze od wyrodzenia tłuszczowego pierwocin nerwowych i ścian naczyń włosowatych. Co do 2go. Komórki nerwowe okazują się po brzegach karbowane, nieregularne, ich wyrostki są urywane (?), zabarwienie żółte: pokryte są ziarnkami

tłuszczowemi i giną nakoniec całkiem pozostawiając tylko istotę stłuszczałą *(atheromatös)*. Już to okazuje się nie wiele komórek tak zmienionych, już też napotyka się tylko kilka jeszcze prawidłowych. Cewki nerwowe są zapadłe i pokrywają się zrazu ziareczkami, później znika ich treść i pozostaje tylko wałeczek *(Cylinder)* wejrzenia sękatego i barwy żółtawéj, ustępujący potém miejsca zapadłym ścianom pochewki nerwowéj; nareszcie znikają i pochewki nerwowe. Co do 3go. Wewnętrzna ściana naczyń włosowatych okazuje się obsiadłą żółtemi ziareczkami tłuszczowemi skupiającemi się tak dalece, że wyskakują do wnętrza naczynia i czasem nawet próżnią jego wypełniają. Obok tego znachodzi się broczník *(Hämatin)* w ziarnkach i kryształach lub też wapienne zeskorupienia mogące sprowadzić zgładzenie naczyń *(Obliteratio)*; oprócz tego okazują się ociekliny i rozdarcia (?) naczyń włosowatych. Zmiany te i zaparcia tych ostatnich są rzeczą główną zrządzającą w największéj liczbie przypadków W i ą d, z m i ę k c z e n i e i z n i k n i e n i e pierwocin nerwowych. Podobne zmiany występujące tu pierwotnie powstać także mogą następowo skutkiem obrzmień i innych przewlekłych cierpień mózgowych. Opisane zmiany mikroskopiczne towarzyszą, jeżeli są rozciąglejsze zawsze wiądowi i żółtemu wejrzeniu zakrętów, w porze wcześniejszéj atoli nie zmieniają dla gołego oka wejrzenia zakrętów.

Ze stanowiska klinicznego okazują się pewne podobieństwa między niedołęztwem starców a postępowém porażeniem obłąkanych, gdyż i w pierwszém spostrzegać można obok stopniowo wzmagającéj się bezwładności mięśniowéj i t. d. bredzenia szalone i zadumcze, pewne ograniczone pasma urojeń i napady nawału mózgowego. Wiek jako taki nie może stanowić o odróżniającém rozpoznaniu obojga cierpień, gdyż u starców także wydarza się porażenie postępowe pod postacią mniéj dokładną, bez urojeń przechwalczych i bez rozdrażnienia. Wszakże udaje się przecież po największéj części rozpoznanie, przyczém baczyć należy na to co następuje: zupełne i trwałe porażenia połowiczne nader są rzadkie w porażeniu postępowém, w niedołęztwie starców zaś bardzo częste; tak samo rzecz się ma z porażeniem n. twarzowego; właściwe zjawiska ruchowe języka obecne w porażeniu postępowém, zazwyczaj nie mają miejsca w niedołęztwie starców, tak że mowa w pierwszém jest więcéj ucinana, bełkotliwa, w ostatniém wydaje się jakoby ciało obce było w ustach. Podczas gdy obłąkani porażeni w pierwszych okresach śród rozdrażnienia, jeszcze na znaczne objawy sił się zdobywają a zrazu więcéj tylko kojarzenie ruchów uszczerbku doznaje, to w niedołęztwie starców bywa rzeczywisty ubytek władzy mięśniowéj. We względzie patologiczno-anatomicznym różnią się obie choroby bardziéj jeszcze aniżeli w klinicznym. W niedołęztwie starców albowiem opony łatwo dają się ściągać bez spółudziału istoty mózgowéj, i zrosłe są co najwięcéj w miejscach odpowiadających ogniskom środkowym; nie brakuje daléj nigdy mnogich ognisk rozmiękczenia, blizn udarowych i znachodzą się często naczynia stłuszczone. W porażeniu zaś postępowém takie ogniska wydarzają się rzadko, tętnice w ogóle bywają prawidłowe a opony nietyle zgrubiałe, zrosłe są prawie zawsze z istotą korową. Tych wszelako przyczepin może i nie być, jeżli choroba krótko tylko trwała, lub jeżli jest wiele surowicy w oponach oddzielającéj niejako drobne naczynia przyczepione do istoty mózgowéj, zjawiska, które autor wywołał, jak twierdzi, sztucznie wstrzykiwaniem wielkich ilości wody do tętnic. Badanie mikroskopiczne pozostaje atoli zawsze jedyną pewną podstawą dla rozpoznania anatomicznego. Jakkolwiek bowiem w obu zboczeniach zmiany patologiczno-anatomiczne w swych wypadkach ostatecznych są sobie równe, to przecież sposób powstawania tych zmian jest różny. W porażeniu ogólném błona przydatkowa *(adventitia)* naczyń włosowatych błony mózgowéj miękkiéj *(pia)* i istoty korowéj jest siedliskiem znakomitéj bujności jąder *(Kernwucherung)*; rozwija się z tego tkanka łączna tworząca warstę różnéj grubości na około naczyń. Ten pokład tkanki łącznéj przyrasta częścią do otaczającéj istoty mózgowéj, częścią uciska naczynie samo i sprowadza na końcu jego zagładę *(Obliteratio)*; ostatnia jest więc tutaj wypadkiem sprawy wytwarzającéj *(Plastisch)* i ma za towarzysza zwiększony przypływ krwi. W niedołęztwie zaś starców ulegają naczynia włosowate naciekowi tłuszczowemu, zmniejszającemu powoli drożność takowych, a i wielkie naczynia także popadają w stłuszczenie, tu więc już z góry ma miejsce zboczenie odżywiania. W końcu podnosi autor jeszcze, że niedołęztwo starców i porażenie ogólne wikłać się z sobą mogą, gdy śród pozostałego skutkiem udaru, lżejszego okresu początkowego niedołęztwa starców występują urojenia przechwalcze i rozdrażnienie z mową nadwerężoną. W takich przypadkach napotyka się obok blizn udarowych i dawnych ognisk w ośrodkach także i przyczepienia znamionujące porażenie ogólne.

(Centr. f. d. m. Wiss. 1863. N. 40).

ROZMAITOŚCI.

WYKAZ ODCZYTÓW

w Wydziale lékarskim c. k. Uniwersytetu Jagiell

w półroczu letniém roku szkoln. 1864.

Anatomija opisowa ludzka, mianowicie o narzędziach zmysłowych, Angiologija i Newrologija, codzień od godz. 10—11 przed południem; c. k. Prof. p. z. Dr. *Kozubowski*.

O narzędziach oddechowych zwierząt kręgowych, w Piątki od godz. 12—1, (bezpłatnie); *Tenże*.

Fizyologija oddychania i rozwoju, w Poniedziałki, Wtorki i Środy, od godz. 4—5 po południu; c. k. Prof. p. z. Dr. *Majer*.

Wykłady antropologiczne w sposobie dostępnym dla kandydatów wszystkich wydziałów uniwersyteckich, we Czwartki i Piątki od godz. 6—7 po południu; *Tenże*.

Fizyologija głosu i głosek, raz na tydzień, (bezpłatnie); *Tenże*.

Fizyologija mięśni i nerwów, we Czwartki i Piątki od godz. 4 do 5 po południu, w Soboty zaś od godz. 8—9 z rana; c. k. Prof. p. z. Dr. *Piotrowski*.

Histologija, w Soboty od godz. 9—11 przed południem; *Tenże*.

Konwersatoryum o najważniejszych częściach Fizyologii, we Czwartki od godz. 11—12, (bezpłatnie); *Tenże*.

Ćwiczenia w pracowni fizyologicznéj, codziennie w dowolnych godzinach, (bezpłatnie); *Tenże*.

Farmakognozya, w Poniedziałki, Środy i Piątki od godz. 8—9 rano; c. k. Prof. p. z. Dr. *Skobel*.

Terapija ogólna, we Wtorki i Czwartki od godz. 8—9 rano; *Tenże*.

Farmakologija terapeutyczna, codziennie od godz. 3—4 po południu; *Tenże*.

Encyklopedya lekarska, w Soboty od godz. 3—4 po południu, (bezpłatnie); *Tenże*.

Anatomija patologiczna szczegółowa, codziennie od godz. 12—1; c. k. Prof. p. z. Dr. *Teichmann*.

Ćwiczenia praktyczne w sekcyach patologicznych, trzy razy w tygodniu od godz. 11—12; *Tenże*.

Anatomija trzew brzusznych, w Poniedziałki i Środy od godz. 11—12, (bezpłatnie); *Tenże*.

Klinika lekarska, tudzież wykład szczegółowéj Patologii i Terapii, codziennie od godz. 8 — 10 przed południem; c. k. Prof. p. z. Dr. *Dietl*.

Szczegółowa Patologia i Terapia chorób chirurgicznych wraz z kliniką chirurgiczną, codziennie od godz. 10 — 12 przed południem; c. k. Prof. p. z. Dr. *Bryk*.

Wykłady o chorobach skórnych i wenerycznych wraz z kliniką, codziennie od godz. 2—3 po południu; Docent Dr. *Rosner*.

Wykłady Okulistyki przy chorych znajdujących się w Klinice stałéj i ruchoméj, codziennie od godz. 11—12; c. k. Prof. p. z. Dr. *Sławikowski*.

Klinika położnicza chorób kobiét i dzieci, codziennie od godz. 7—8 rano; c. k. Prof. p. z. Dr. *Madurowicz*.

O chorobach dzieci, we Czwartki i Piątki od godz. 3—4 po południu; *Tenże*.

Położnictwo dla akuszerek, w Poniedziałki, Wtorki i Środy od godz. 3—4 po południu; *Tenże*.

Policya lekarska, codziennie od godz. 7—8 rano; c. k. Prof. p. z. Dr. *Gilewski*.

Praktyczne ćwiczenia w wywodach z oględzin sądowo-lekarskich, w Soboty od godz. 11—12, (bezpłatnie); *Tenże*.

O chorobach stadnych i zaraźliwych zwierząt, w Poniedziałki, Środy i Piątki od godz. 4—5 po południu; Zastępca Professora Dr. *Mohr*.

Semiotyka moczu wraz ze sposobami wykrycia nieprawidłowości tegoż za pomocą chemicznych i mikroskopicznych działaczy, trzy razy w tygodniu; Docent Dr. *Kryda*.

Chemii lekarsko-sądowéj część III, t. j. o fałszowaniu potraw i napojów, tudzież o sposobach wykrycia tychże fałszowań; raz w tygodniu; *Tenże*.

Ćwiczenia praktyczne w chemicznym i mikroskopicznym rozbiorze wydzielin patologicznych, dwa razy w tygodniu po 2 godziny: *Tenże*.

Uwaga. — Wykłady na tym Wydziale wyrazem „codziennie“ oznaczone, odbywać się będą w każdym dniu tygodnia, wyjąwszy Soboty.

Ruch chorych w szpitalu Starozakonnych krakowskim

w miesiącu Marcu r. b.

Pozostało z końcem Lutego r. b. chorych	m. 19	k. 20	razem 39
Przybyło w ciągu Marca r. b.	„ 9	„ 5	„ 14
Leczono więc ogółem	„ 28	„ 25	„ 53
Z téj liczby: wyzdrowiało	„ 6	„ 9	„ 15
wyszła nieuleczona	„ —	„ 1	„ 1
umarło	„ 1	„ 3	„ 4
Pozostało z końcem Marca r. b.	„ 21	„ 12	„ 33
Razem jak wyżéj	„ 28	„ 25	„ 53

W miesiącu ubiegłym nastąpił w ogóle znaczny ubytek chorych, liczba dzienna najwyższa d. 1 = 40; najniższa d. 11 = 29; średnia przeciętna = 33 2/31; po potrąceniu więźniów za długi = 30 1/31; pomiędzy nowo-przybyłemi był z chorób ostrych 1 przypadek zimnicy, 1 durzycy, 1 zapalenia śródsierdzia i osierdzia, 2 zapalenia stawu i 1 zranienia, reszta należała więcéj do schorzałości przewlekłych.

Śmiercią zakończyły się: 1 przypadek zapalenia oskrzelowego ostrego u piekarczyka 38-letniego, którego przywieziono konającego; 1 gruźlicy płucnéj u przekupki 41 lat mającéj, 1 zapalenia otrzewny połogowego z ropnicą u żony handlarza 42 lat liczącéj, i nakoniec 1 porażenia udarowego u staruszki zgrzybiałéj 75-letniéj.

Zbawienna nauka dana Doktorowi Medycyny Członkowi wielu Towarzystw lekarskich od Studenta.

Dr. Karwacki Aleksander członek wielu Towarzystw lekarskich i t. d., ogłosił w r. 1863 pisemko pod nazwą: „O durze, czyli tyfusie zaraźliwym.“ Przeciw temu płodowi występuje w Tygodniku lekarskim Warszawskim, w Nr. 10 r. b., pan Dobrzycki Henryk, podpisujący się zarazem Studentem Medycyny, z ścisłą, niweczącą do ostatka, a nader sprawiedliwą krytyką, wykazującą dowodnie grube nieuctwo autora, nie tylko w zasadach umiejętności i sztuki lekarskiéj, ale nawet w należytém układaniu myśli i ich poprawném wyrażaniu. Upokarzającym szczególniéj jest ustęp końcowy, tém dotkliwszy, że dobrodusznie gorzką wypowiada prawdę: „Gdyby p. K. był naszym kolegą, tobyśmy go mogli tylko zachęcić do przeczytania jakiéj dobréj fizyologii; daléj patologii ogólnéj, a następnie do studyowania anatomii patologicznéj.“

Lekarz polski w Cieplicach czeskich.—P. Dr. Karmin, rodem z Tarnopola, zawiadomił nas, że jako lekarz zdrojowy osiadł w Cieplicach czeskich. Wiadomość ta pożądaną zapewne będzie kolegom, którzy wyprawiając chorych swoich do wód rzeczonych, radzi będą polecić pieczą nad ich zdrowiem rodakowi, pragnącemu biegłością w sztuce jak i uprzejmą gorliwością usprawiedliwić położone w nim zaufanie.

Professorem anatomii w medyczno-chirurgicznym zakładzie lwowskim mianowany zastępca téj katedry Dr. Ernest Rektorzik.

Ner 16. 16. Kwietnia 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera i Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282 tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

PRZYCZYNEK
do Kazuistyki klinicznéj ziarnowca wątrobowego (Echinococcus hepatis),

podał
Dr. Józef Szewczyk,
Adjunkt Kliniki lekarskiéj Uniw. Jagiell.

I.

Mieczysław Hołubowicz, liczący lat 17, uczeń szkoły technicznéj, oprócz zimnicy przed ośmioma laty odbytéj, trwającéj trzy miesiące z regularnemi napadami co trzeci dzień pojawiającemi się, nie przypomina sobie żadnéj innéj słabości.

W miesiącu Grudniu 1861 r. spostrzegł chory obrzmienie pod prawym łukiem żebrowym, wielkości jaja kurzego, całkiem nie bolesne, które odtąd zaczęło się rozrastać; przyczém chory doznawał podczas silniejszych ruchów ciała bólów kolących, gniecenia, niestrawności i w mniejszym stopniu osłabienia.

Ponieważ przerzeczone obrzmienie pomimo przeróżnych, zewnętrznie i wewnętrznie używanych leków, coraz więcéj się rozrastało, chory szukał pomocy w klinice lekarskiéj na dniu 13 Października 1862 r., w któréj zbadany przedstawił stan następujący:

Ciałotwór szczupły, mięśnie wiotkie, cera blada, wyraz twarzy spokojny, wargi i dziąsła blade. Klatka piersiowa w dolnéj części po stronie prawéj znacznie wysadzona, odgłos wypukowy pod pachą prawą stłumiono bębenkowy, sięgający tylko do 6éj przestrzeni międzyżebrowéj. Od 6go żebra odgłos czczy wątroby, stający się jawnym przy głębokiém wdychaniu. Szmery oddechowe szorstko pęcherzykowe po stronie prawéj, zaś po stronie lewéj prawidłowe. Przy chodzeniu użala się chory na prędkie zadyszenie się. Ciepłota rano i wieczór 29° R., tętno 70, zresztą oprócz wyższego położenia serca, nie uważamy w sercu żadnych zboczeń.

W narządzie trawienia przedstawia oglądanie: brzuch wielki, nieregularny, a mianowicie: w górnéj części, po stronie prawéj, znacznie kulisto wysadzony, zaś po stronie lewéj i w całém podpępczu zapadnięty, mały. Obrzmienie przerzeczone jest niejednostajne i przedstawia kilka pojedyńczych, wyraźnie rowkami odgraniczonych, kulistych wydatności: rozciąga się od łuku żebrowego prawego aż do jamy biodrowéj; szerzy się na 3 centymetry poza liniją białą ku stronie lewéj, dolna zaś część jego sięga aż do pępka. Przy oddychaniu obrzmienie schodzi z góry na dół na 2 centym. poniżéj pępka. Przy obmacaniu skóra daje się ująć w dość spore fałdy,

brzuch w swéj dolnéj części zapadnięty, daje się czuć miękko sprężystym, w górnéj zaś nad wydatnością twardym, przyczém dają się wyśledzić pojedyńcze, sprężysto napięte, kuliste, chełbocące i niebolesne obrzmienia.

Odgłos nad obrzmieniem opisaném wszędzie czczy, tak, iż nigdzie odgłosu kiszek nie słychać. Przy zmianie położenia chorego na boki, obok niezmiennéj postaci brzucha, odgłos czczy nad obrzmieniem bynajmniéj się nie zmienia. Prócz tych zboczeń, żadne inne dostrzedz się nie dały. Okolica wątroby jest znacznie wysadzoną, cały łuk żebrowy prawy, począwszy od żebra 8go na zewnątrz wywinięty. Przy obmacaniu czujemy brzeg zrazu lewego wątroby ostry w dołku podsercowym blisko na 5 centymetrów w obwodzie, gdy zaś pod samym łukiem żebrowym z powodu wyżéj wymienionych wydatności nie można wyśledzić płatu prawego. Za pomocą pukania przedstawiają się wymiary wątroby mianowicie drugi i trzeci znacznie powiększone, albowiem w pierwszym wymiarze odgłos wypukowy tępy sięga od żebra 5go aż do brzegu żebrowego na 2 decymetry, w sutkowym rozpoczyna się od żebra 5go, a w podpachowym od 6go i schodzi na 3 decymetry. Obmacywanie pod łukiem żebrowym nie przedstawia żadnego odgraniczenia między wątrobą a obrzmieniem opisaném; odgłos wypukowy od wątroby zacząwszy, aż po koniec tegoż obrzmienia jest jednostajnie czczy, nigdzie kiszkowy t. j. jawno lub tępo bębenkowy.

Narząd moczopłciowy i nerwowy nie przedstawiają żadnych widocznych zboczeń.

R o z p o z n a n i e.

W danym przypadku uważamy nieregularne, kuliste wysadzenie brzucha, przedstawiające się jako obrzmienie pod łukiem żebrowym prawym położone, które nam badanie fizyczne wykazuje.

Skoro mamy obrzmienie, należy przedewszystkiém oznaczyć jego siedzibę, a mianowicie, czy jest w skórze, czy w ścianie brzusznéj, czy téż w saméj jamie brzusznéj, a następnie czy w wątrobie, czy w kiszkach.

Siedziba jego nie jest tutaj w s k ó r z e, bo ta daje się łatwo ująć w fałdy, nie jest zgrubiałą, ani téż co do barwy zmienioną.

Nie jest także obrzmienie wspomnione, w ś c i a n i e b r z u s z n é j, bo gdyby było na jéj blaszce zewnętrznéj, toby musiało przy oddychaniu, w chwili kurczenia się mięśni brzusznych występować ku przodowi, a tém samém stawać się wydatniejszém; w chwili zaś rozkurczu mięśni zapadałoby w jamę brzuszną i stawałoby się mniéj wydatném: gdyby zaś obrzmienie znajdowało się na wewnętrznéj blaszce ściany brzusznéj, toby się przeciwnie zachować musiało w stosunku do kurczenia się mięśni brzusznych, t. j. w czasie skurczenia się mięśni, zapadałoby w jamę brzuszną i byłoby niewydatném, a nawet możebyśmy nie nie widzieli, jak tylko płaską zapadłą ścianę brzuszną, gdy zaś w czasie rozkurczu występowałoby ku przodowi i możnaby je uważać najdokładniéj.

Ponieważ zaś obrzmienie przerzeczone zniża się widocznie już w chwili oddychania spokojnego na 2 centymetry poniżéj pępka, co nam także i obmacanie stwierdza, zwłaszcza kiedy choremu głęboko wdychać każemy, nie możemy więc wątpić, iż obrzmienie znajduje się w j a m i e b r z u s z n é j.

Dodać także wypada, że obrzmienie nie wychodzi z jamy klatki piersiowéj, albowiem odgłos wypukowy ponad wątrobą staje się zmiennym przy oddechu.

Skoro wiemy, że obrzmienie pod łukiem żebrowym prawym położone, znajduje się w jamie brzusznéj, należy jeszcze bliżéj oznaczyć jego s i e d z i b ę, a mianowicie: czy wychodzi z wątroby, czy téż znajduje się w kiszkach.

Z pewnością w tym razie możemy powiedzieć, iż siedzibą jego jest wątroba, za czém przemawia tak znaczne powiększenie wątroby we wszystkich jéj wymiarach, za pomocą obmacania, pukania i nakréślania wykazane; poruszalność przy oddychaniu, jednostajność odgłosu czczego, tak nad wątrobą jak i obrzmieniem; nareszcie niezmienność odgłosu wypukowego przy zmianie położenia chorego.

Udowodniwszy tym sposobem zachodzący związek obrzmienia z wątrobą, możemy dopiéro teraz zapytać się, jakiego jest rodzaju?

Trzymając się tutaj stałych przypadów, jakie nam badanie fizyczne wykazuje, a mianowicie: wydatności kuliste, napięte, sprężyste i chełbocące; znaczne, niebolesne zresztą powiększenie wątroby we wszystkich wymiarach, a brzeg jéj cienki i miękki: nareszcie ogólne zdrowie chorego dobre, tak, iż ani na znaczne miejscowe, ani na inne ogólne dolegliwości się nie użala i dość dobrze się żywi, przema

wiają za tém, że objawiające się nam obrzmienie pochodzi od **torbieli wątroby**, w których się mieszczą ziarnowce *(echinococcus hepatis)*.

Chociaż brakuje tu drgań wodunkowych i fruczenia, przypadów wprawdzie pod względem rozpoznawczym ważnych, to jednakże doświadczenie uczy, iż brak tychże nie wyklucza rozpoznanéj przez nas choroby. Drgania bowiem wodunkowe tylko przy pewnym stosunku napiętéj torebki do zawartego w niéj płynu za pomocą wypukiwania spostrzegać się dają; fruczenie zaś tak bywa rzadkiém, iż wielu spostrzegaczów w wątpliwość je podaje.

Torbiele te nie są także pojedynczemi wodunkami, gdyż te nigdy nie dochodzą do takiéj wielkości, ani téż tak znacznego rozrostu wątroby nie wywolują.

Raka wątroby, jéj zziarnienie, lub zapalenie kiłowe, tudzież zapalenie otrzewny albo gruczołów mlécznych, z pewnością wykluczyć możemy, gdyż ani ogólny stan zdrowia chorego, ani téż przypady miejscowe nie odpowiadają tymże chorobom.

Dalsze przypady towarzyszące chorobie, stwierdzają także nasze rozpoznanie, a przynajmniéj w niczém mu się nie sprzeciwiają. Barwa skóry blado cisawa, mięśnie wiotkie, wargi i dziąsła blade, nadto mierne osłabienie, pochodzą od niedokrewności. Tak znaczne wysadzenie i wywinięcie łuku żebrowego prawego, częstym bardzo bywa przypadem torbieli wątrobowych, które w miarę swego rozrostu, łuk żebrowy podnoszą i ku zewnątrz wykrzywiają. Oddech pęcherzykowy ostry, zadyszenie się przy chodzeniu, tudzież położenie wyższe serca, pochodzi od wyższego położenia wątroby, znacznie rozrosłej, która uciskając przeponę, ugniata także płuca. Gorączki nie ma zupełnie, jakto zwykle bywa, jeżeli pewne powiklanie, np. zapalenie otrzewny jéj nie wywołuje. Bóle czasami w boku prawym, pochodzą od ucisku rozrastających się torbieli na otrzewną i miąższ wątroby i ztąd wynikającego ograniczonego zapalenia otrzewny.

Przebieg choroby od samego początku cierpienia był powolnym i łagodnym, gdyż chory, jakkolwiek spostrzegł obrzmienie, nie czuł żadnych dolegliwości. Choroba musiała trwać dłuższy czas, rok lub dwa przed objawieniem się choremu obrzmienia, albowiem tak nagłe, jak chory opowiada, powstanie obrzmienia w miesiącu Czerwcu zeszłego roku, blisko wielkości jaja kurzego, jest, jak już z natury rzeczy wynika, niemożliwém; a gdy doszło do znaczniejszéj objętości, zaczęło choremu dolegać i wzbudzać jego uwagę.

W **leczeniu** chorego uwzględnić wypadało niedokrewność i działać przeciw ziarnowcom. Pierwszéj starano się zapobiedz podawaniem choremu mlekanu żelaza, po pół ziarna rano i wieczorem. Przeciw zniszczeniu ziarnowca, używał chory dwa razy dziennie po 10 kropli olejku terpentynowego. Oléj ten zażywał chory dłuższy czas, zwiększając stopniowo dawki co tydzień o 10 kropli.

O ile dobre odżywianie i wzmaganie się sił chorego przez podawanie mu mlekanu żelaza uważaliśmy, o tyle wyznać wypada, że torbiele nie zmniejszały się, owszem po 3-tygodniowym pobycie chorego w klinice, spostrzegano widoczne ich rozrastanie się, tak, iż poprzednio siegające obrzmienia tylko do pępka, posunęły się na 2 centymetry poniżéj niego, od linii zaś białéj o 3 przeszło centymetry

Na żądanie rodziców wypuszczono chorego ze zakładu 11 Listopada 1862 r., zaleciwszy mu dalsze zażywanie powyższych leków *(D. c. n.)*

SPOSTRZEŻENIA
z dziedziny chorób syfilitycznych

zebrał Dr. Rolle (w Kamieńcu Podolskim).

(Ciąg dalszy. — Obacz Nr. 12 b. r.

Teraz inne jeszcze prace tegoż autora tu przytoczymy; w r. 1862 wyszła rozprawka wydana przez niego z tytułem następującym: **o powtórnéj zaraźliwości przymiotu** *(De la reinfection syphilitique)*. Oto są zdania z niéj wyjęte:

1. Jad przymiotowy, jak i wszystkie jady, powtórnie dotykając tego samego ustroju, nie wywiera nań w obudwu wypadkach jednakowego wpływu; to ogólne prawidło.

2. Wprowadzony do ustroju dotkniętego przymiotem, nie wywrze nań żadnego wpływu, po usunięciu zaś jego daje początek niemocy syfilitycznéj, ale zmodyfikowanéj.

3. O ile słabym był w pierwszym przypadku przymiot, o ile więcéj czasu upłynęło od jego zniknięcia, o tyle drugie zarażenie będzie silniejsze i *vice-versa*.

4. Doświadczenie przekonało, że wpływ jadu

syfilitycznego na tych się osobach postrzegał, które albo uleczone były zupełnie, albo dotknięte przymiotem dziedzicznym, lub też formą jego trzeciorzędną.

5. Co się tyczy przyrody i skutków powtórnego zarażenia, doświadczenie nas przekonało, że objawiało się ono w formach rozlicznych, mianowicie: *a)* w większej połowie przypadków następstwem powtórnego zarażenia jest wrzód mający wszelkie cechy stwardniałego szankra, brakuje mu tylko obrzmienia gruczołów limfatycznych, i jest to cecha odróżniająca tę formę nazwaną szankroidem, i nie sprowadza wcale kiły ustrojowéj: *b)* w $^1/_4$ wypadków jest to szankier stwardniały mający następstwem *syphil. constitutional.*, mniéj jednak rozwiniętą jak forma zwyczajna, p. Diday nazywa ją *veroloide*, *c)* w $^1/_8$ wrzód stwardniały ma swojém następstwem kiłę ustrojową, daleko mocniéj rozwiniętą niżli zwyczajna (niemoc syfilityczna powtórna, *seconde vérole*), *d)* w $^1/_8$ wypadków, gdzie pierwotnie wystąpił szankier stwardniały bez następstw wtórnych, kiedy chory poraz drugi ulegnie wrzodowi hunterowskiemu, wówczas rozwija się po nim kiła ustrojowa ale w bardzo słabym stopniu.

6. Porównywając przestrzeń czasu między dwoma zarażeniami, z wypadków postrzeganych możemy zawyrokować, że czas ten był tém krótszy, im objawy powtórnego zarażenia były słabsze.

7. Rzeczą jest pewną, że wrzód stwardniały szczepiony u człowieka dotkniętego przymiotem przyjąć się nie może, jak niemniéj jest pewném, że zarazić go może po usunięciu zupełném choroby syfilitycznéj wtórnéj.

8. P. Diday nalicza 20 przypadków powtórnego zarażenia i jego następstw, wszystkie z własnéj praktyki; z tego wniosek, że powtórne zarażenie wcale nie należy do wyjątkowych, że je lekarze tegocześni pewnie postrzegali, ale zasłaniała im oczy panująca nauka równie słuszna jak poważana w gruncie, ale nie bezwyjątkowa w swojéj bezwzględności.

9. Zarażenie powtórne dowodzi, że pierwotnie kiła ustrojowa była zupełnie wyleczoną. Twierdzenie to ma trzy następujące dodatki praktyczne: *a)* dowodzi, że przymiot wyleczonym być może radykalnie: *b)* daje miarę czasu jakiego potrzeba, by wyleczenie uważać za dokładne, minimum jego wynosi 22 miesiące; *c)* nakoniec stanowi dla każdego wypadku indywidualnego, najlepsze znamię (*criterium*) pewności wyleczenia; np. szczepienie syfilitykowi szankra stwardniałego, jeżeli się nie przyjmie, to dowód, że jeszcze chory; jeśli się przyjmie, w takim razie z pewnością go można uważać za uleczonego.

10. Co do leczenia powtórnego stwardniałego szankra, pamiętać należy, że nie zawsze ma on za następstwo kiłę ustrojową (w 16 wypadkach na 28), należy więc się wstrzymać z użyciem merkuryuszu aż do wystąpienia wtórnych przypadłości.

Najprzód co tu nowego powiedział p. Diday? dużo, bo kilka zasad, zdań podkopujących teoryą Ricorda, a jedna z nich najważniejsza ta: Ricord powiada, że przymiot raz tylko nawiedza człowieka w ciągu jego długiego żywota, nowo występujące formy po przytłumieniu pierwotnéj, są to jeno powroty, ztąd następstwo, które słynny syfilodolog francuzki rozwinął w ostatnich swoich odczytach (*Leçons sur le chancre 1860*), że kiła wtórna uleczoną być nie może. P. Diday zaś utrzymuje, że przymiot może dwukrotnie napastować człowieka; ta dwukrotność wystąpienia jego dowodzi, że kiła ustrojowa najzupełniéj wyleczoną być może.

P. Ricord przypuszcza, że szankier stwardniały jest niejako jajem, z którego się koniecznie wykluć musi ogólna zaraza; p. Diday twierdzi przeciwnie, t. j. że szankier hunterowski poraz pierwszy napastujący ustrój, może nie sprowadzać kiły ustrojowéj. (O czém jednak powątpiewamy, a pessymizm ten, tuszymy sobie, że nam za złe wziętym nie będzie).

P. Ricord utrzymuje, że u chorego dotkniętego przymiotem a zarażonego na nowo, może powstać szankroid, forma przez Clarka zbadana, odszukana i nazwana, i p. Diday na to się zgadza, ale dodaje, że może być podwakroć przymiot wtórny.

Małych jednak niekonsekwencyj w pracy téj p. Didaya dostrzegamy. I tak mówi on: powtórna kiła częstokroć nie wymaga leczenia rtęciowego, wstrzymać się więc z niém należy aż do wystąpienia wtórnych przypadłości; aleź według p. Didaya i po raz pierwszy występujący wrzód stwardniały, może nie mieć żadnych złych następstw (czemu także nie wierzymy), wniosek więc z tego taki, że lepiéj czekać na wtórne przypadłości w każdym przypadku... ocze-

kiwanie, naszém zdaniem, trochę za niebezpieczne! Dalej mówi autor: chory dotknięty był przymiotem wtórnym, choroba przeszła; żeby się przekonać że ustrój wolen jest od niéj, należy szczepić wrzód stwardniały, jeżeli się przyjmie, dowód to, że chory był zdrów, alež ciekawość zanadto drogo opłacona, bo nowo zaszczepiony szankier, nowéj zarazie syfilitycznéj może dać początek. Co do mnie, w takich przypadkach wątpliwych próbowałbym albo kąpieli siarczanych, albo przetworów żelaznych wewnątrz, pod wpływem ich przymiot niejako zagłuszony w ustroju w skutek kuracyi rtęciowéj poprzednio stosowanéj, występuje na jaw, zjawia się osutka i obrzmienia kostne. Wreszcie pilne śledzenie układu limfatycznego może tu być wskazówką.

Jedną pocieszającą wiadomość spotykamy w pracy p. D.: oto że przymiot wtórny wyleczony, jeżli się nie odnowi do 22 miesięcy najmniéj, pewną jest rzeczą, że się nie odnowi wcale... A jest to kwestya, któréj rozwiązanie należyte, pociągnie za sobą następstwa wysokiego znaczenia. I tak, twój znajomy, kawaler ma się rozumieć, bo w kraju tak moralnym (*sic*) jak nasz, przypuszczać nie można żeby żonaty podobnym cierpieniom ulegał, otóż twój znajomy miał osutkę syfilityczną, leczyłeś go, osutka znikła, obrzmienia gruczołów limfatycznych domacać się możesz tylko w pachwinach, ale cię to wcale nie straszy, pamiętasz bowiem o tém, że się ono rozdzielić zupełnie nie może: raptem twemu pacyentowi wymęczonemu lekami i dyetą z jednéj strony, niepokojonemu z drugiéj zachceniami płciowemi, przychodzi myśl o ożenieniu... nie dziwcie się temu, i przebyta kiła obudza często intencye matrymonijalne! mam na to aż nadto dowodów, i w téj chwili prawie odebrałem list od mojego znajomego, który mi tu niedawno szankra przywiózł z prowincyi, wyleczony zaś pisze, że chce się żenić choćby z włościanką, byle raz na zawsze rozstać się z prześladującém go widmem, t. j. z myślą o możności dostania szankra! Więc twój pacyent chce się żenić, i pyta czy może bezkarnie dzielić łoże z kobietą, czy przeszłość jego syfilityczna nie oddziała na potomstwo? Otóż zaspokoicie najzupełniéj własne sumienie mówiąc mu: czekaj bratku 22 miesiące, jeżeli w ciągu tego czasu nie dostaniesz recydywy, możesz się żenić. Ale czy to pewnik? Ricord przecie bardzo niedawno dowodził, że chory raz dotknięty wtórnym przymiotem, choćby pozornie wyleczony, żenić się nigdy nie może i nie powinien.

Wracając do p. Didaya, jakie ta rozprawa stanowisko zajmuje w syfilidologii? eklektyczne w téj chwili, bo nie opuścił dawnego, ale téż pod sztandar przez Vidala wywieszony nie przeszedł najzupełniéj: nic bowiem nie mówi o zaraźliwości wtórnego przymiotu, a to jest dla nas kwestya najważniejsza, dla nas powtarzam, bo przyszli lekarze przy gminach powinni być z nią obeznani: niemoc syfilityczna przybiera niekiedy w osadach wiejskich charakter epidemiczny, lud ciemny nie ma wyobrażenia o jéj udzielaniu się, a lekarz w obec takiéj epidemii doprawdy że nie może dać sobie rady; w podobnéj alternatywie byłem już raz i przyszedłem do wniosku: że osutki wtórnego przymiotu ropiejąc są zaraźliwe: *ecthyma, impetigo* szczepione, przyjmowały się; *pustula mucosa*, nie; ale miałem dowody niewątpliwe udzielania się ich od jednéj osoby, drugiéj znajdującéj się z nią w stosunkach bliskich: na téj to zasadzie, uważam za konieczny ścisły dozór lekarski, tam gdzie jest zbiegowisko wielkie i ciągłe ludu wiejskiego, jak to ma u nas miejsce przy fabrykach cukrowych na Podolu, tych pepinierach niemoralności i przymiotu! Raz jeszcze powtarzam, że zbadanie kwestyi zaraźliwości wtórnéj kiły, jest zadaniem przyszłéj syfilidologii, a polem rozstrzygającém to ważne pytanie są szpitale gminne, których zaprowadzenie jako następstwo uwłaszczenia kmieci nie do dalekiéj przyszłości należy. *(D. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Balsam peruwiański przeciw świerzbowi.

Schwartz potwierdza pomyślny skutek wcierań balsamu peruwiańskiego w świerzbie. Jestto w okolicy jego środek ludowy znany i lubiony, w przypadkach zwykłych wystarcza do całkowitego wyleczenia 1 do 2 uncyj, wcierane rano i wieczór w miejsca zajęte. (*Pr. Med. Ztg. 1863 Nr. 28*).

Przypadki pomyślnych wyłuszczeń jajników

Za przewodem Anglików wyłuszczenia jajników powtarzają się coraz częściéj, zwłaszcza gdy skutek pomyślny do tego zachęca. Krassowski opisuje w czasopiśmie petersburgskiém: „*Petersburger med. Ztschr. 1863, 242—250,*“ że u 25-letniéj niewiasty niezamężnéj wyłuszczył jajnik lewy z powodu torbiela *(Cystoid)* znacznego, nieokazującego zrośnięń

z otrzewną. Trzon mocą zawiązek utwierdzono w dolnym końcu rany. W pierwszych 4ch dniach objawiały się lekkie przypadłości omaciecznego zapalenia, które niebawem znikły, tak, że niewiasta po upływie miesiąca wyzdrowiała. Miesiączka prawidłowo się znowu pojawiała.

W sprawozdaniach Akademii paryzkiéj *„Comptes rendus LVI. N. 24.“* udziela VELPEAU wiadomości o szczęśliwym przebiegu wyłuszczenia jajników wykonanego przez KÖBERLEGO, któróm oba jajniki i większa część macicy razem z włókniakiem zostały wycięte. Oddziaływanie było stosunkowo małe, a niewiasta dnia 31 po operacyi była wyleczona.

Takie dzieło wykonał nieco pierwéj CH. CLAY, również ze skutkiem pomyślnym *(Lond. med. Gaz. 1863, 18 April).*

Wiadomość podobną podaje C. BLACK w *Lancet 1863, II, N. 3.* U niewiasty 35-letniéj, która od 10 lat cierpiała wzrastające obrzmienie jajnika strony lewéj, a w Kwietniu 1859 r. powiła chłopca żywego, wykonał B. wyłuszczenie jajnika d. 14 Maja 1863 r. Zdrowie ogólne niewiasty było dobre i tylko wielkość obrzmienia jéj dokuczała. Torbiel jajnikowy jednokomórkowy ważący 35 funt. dość łatwo został wydalony, gdyż nie było przyczepin. Zabliźnienie rany nastąpiło prędko. Skutek pomyślny przypisuje B., oprócz stanu zdrowia i umysłu niewiasty, szczególniéj przezorności podczas operacyi, zapobiegającéj jak najstaranniéj dostawaniu się krwi do jamy otrzewnowéj, tudzież leczeniu następnemu wstrzymującemu okładami rozmiękczającemi zagrażające zapalenie otrzewny. *(Centr. 1863. N. 40).*

SPENCER WELLS w czasopiśmie: *Med. Times et Gaz. 1863, 560—562, 585—587,* opisuje ośm nowych przypadków wyłuszczenia jajnika, z których 5 zakończyło się wyzdrowieniem zupełném a 3 śmiercią. Tenże wykonał dotychczas w zakładzie londyńskim zwanym *Samaritan-Hospital* 45 razy ten rękoczyn, 31 razy ze skutkiem pomyślnym, a 14 razy wypadek był zabójczy. Stosunek śmiertelności był zatém 31%. *(Centralbl. 1864, N. 5).*

TRAUBE: *Do nauki o gorączce.*

(Allg. med. Centralztg 1863, N. 52, 54, 102).

Gorączkowe podwyższenie ciepłoty można sobie wyobrazić jako powstałe albo przez pomnożone wytwarzanie ciepła (zwiększone gorzenie), albo też przez zwolnione ochładzanie odbywające się prawie wyłącznie przez skórę i błonę śluzową płuc. T. wychodząc z ostatniego tłumaczenia, przypuszcza, że pod wpływem przyczyny wzniecającéj gorączkę na układ nerwowy naczynioruchowy powstaje tężcowe skurczenie mięśni naczyniowych (rozwiniętych, jak wiadomo, najmocniéj w tętnicach najmniejszych) i że przez to rodzą się zjawiska gorączkowe. Zrządzone tak zwężenie tętnic małych i najmniejszych sprawia, że: *a)* opada ilość krwi wnikająca w pewnéj jednostce czasu z układu tętniczego do naczyń włosowatych i *b)* zmniejsza się zarazem napór na powierzchni wewnętrznéj tych drobnych naczyniek. Tym sposobem ukrócone jest ochładzanie i parowanie na powierzchni a zarazem zrządzone nagromadzenie ciepła w ciele. Zniżony jest daléj tym sposobem dowóz kwasorodu i istoty odżywczéj do różnych tkanin, a w szczególności do narządów wydzielinowych i wydalinowych *(secretio et excretio).*

Przypuszczenie to powołujące się na uznane twierdzenia fizyologiczne, tłumaczy według T. bez nakręcenia wszystkie zjawiska połączone z gorączką.

W porze zimna bujność *(turgor)* skóry jest zmniejszoną, ręce, nogi, nos są chłodne. Bezwładność dowodzi, że ubytek bujności żywotnéj *(turgor vitalis)* zawisł od zmniejszonéj ilości krwi w częściach powierzchownych. Stosunek ten w porze zimna przedgorączkowego mógłby tylko powstać w sposób dwojaki: albo *a)* przyczyna wywołująca gorączkę działa porażając na serce, albo *b)* ściągają się właśnie drobne i najdrobniejsze tętnice obwodowe. Z tego pojąć zarazem łatwo, że podczas gdy części obwodowe są chłodne skutkiem zmniejszonego dowozu krwi, to ciepłota krwi w ciele wzmaga się z powodu mniejszéj utraty ciepła. Prawdopodobnie różnica ciepłoty jakiéj doznają końce obwodowe i środkowe nerwów czulnych, zrządza uczucie zimna. Jest również jasném, że różnica ta tylko przy szybkiém wzmaganiu się ciepłoty (połączoném ze silném i prędkiém ściągnięciem małych tętnic) takiego dosięga stopnia, by wywołać zimno gorączkowe. Zato wzrost powolny ciepłoty, jak np. w durzycy jelitowéj *(Ileotyphus)* nie sprawia zimna.

2. Skłonność języka do wysychania zawisła od zmniejszonego dowozu cieczy. Zjawisko to wydarza się w każdéj gorączce, pokazuje się zaś szczególniéj wtedy, kiedy przytomność chorego jest zamącona i gdy tenże nie czuje już więcéj potrzeby odwilżania języka swego, a zatém głównie w durzycy jelitowéj. Brak także łaknienia, niestrawność tłumaczą się zmniejszonym dowozem krwi do błony śluzowéj żołądka, podobnież bezwładność mięśniowa, tak uderzająca u chorych właśnie barczystych *(athletisch).* Tak też pojmować należy zmienioną własność moczu bywającego jak u chorych sercowych w porze nadwerężonéj równowagi *(Compensationsstörung)* czerwonym, skąpym, wielkiego ciężaru gatunkowego: tak tutaj jak i tam napór w najdrobniejszych naczyniach miąższu nerkowego jest zmniejszony, u chorych sercowych zniżoną czynnością komórki lewéj, w gorączce silném skurczeniem najmniejszych tętnic.

3. Zjawiska mózgowe w gorączce, mogące dojść do bredzenia, są skutkiem podwyższonéj ciepłoty krwi, na którą mózg jest wystawiony. Natomiast osłupienie *(stupor)* u chorych gorączkowych zawisło prawdopodobnie od niedostatecznego dowozu krwi zrządzonego skurczeniem tętnic.

4. Wiadomo od czasów Hippokratesa, że gorączka w pewnych przypadkach szybko, w innych zwolna ustaje. Zjawisko to według przypuszczenia TRAUBEGO łatwo jest tém wytłumaczyć, że tężec naczyniowy znika raz szybko, drugi raz susami *(ruckweise),* odpowiednio codziennym przemianom zwalniania i nasilania. Że z ustaniem tężca tak często wy-

stępują poty obfite (przesilenie potami) łatwo z powyższego się rozumie. Częstokroć postrzega się po szybko ukończoném przesileniu spadające szybko tętno i ciepłotę niżéj prawidła, skóra i odnogi bywają chłodne, zarazem czuć można (przeciwnie jak w zimnic) tętnice szerokie i mało naprężone. Przebytą chorobą zrządzone wymorzenie (*Inanitio*) jest teraz przyczyną skąpego wytwarzania ciepła.

5. Ciekawe są spostrzeżenia Chossata, który trzymał gołębie na połowie paszy potrzebnéj do ich wyżywienia, i doprowadził je niemal do zamorzenia. U jednego z nich pojawiła się podczas doświadczenia gwałtowna biegunka, skutkiem któréj zwierzę zaczęło chudnąć i zmarło. Pokazało się, że w końcu ciężar zwierzęcia był niższy od tego, przy którym następować zwykła śmierć głodowa: w chwili śmierci wyniosła ciepłota w steku odchodowym (*Kloake*) jeszcze 43° i obie nogi czuć się dawały gorącemi. Ten skutek zachowawczy gorączki jedynie według teoryi powyższéj wytłumaczyć można, t. j. że z gorączką właśnie nie jest połączone powiększone zużywanie tkanin, lecz tylko zmniejszone pozbywanie ciepła. Wiadome zdanie, że zapalenie jest gorączką do miejsca ograniczoną, gorączka zaś zapaleniem ogólném wskazuje, że już oddawna domyślano się powinowactwa spraw obu. Henle wyrzekł pierwszy, że sprawę zapalną wywołać można każdą podnietą, dość silną, by zrządzić porażenie mięśni w najmniejszych tętnicach. Na krótki czas przed tém porażeniem zdaje się poprzedzać silne kurczenie się naczyń dotkniętych. Drażnienie kwasem octowym okazuje bardzo wyraźnie ten początkowy skurcz naczyń mocném zblednieniem skóry, występującém razem z bólem. Po dłuższym czasie dopiéro ustępuje miejsca zaczerwienieniu z podwyższoną ciepłotą i obrzmieniem. Podobnym sposobem działać będzie bodziec zapalny wprost lub przez odruchy na nerwy naczynioruchowe części zajętéj i sprowadzi nareszcie rozszerzenie tętnic porażonych. Skutkiem tego jest zwiększony napływ krwi do części zapalonéj, podwyższony napór w naczyniach włosowatych i pomnożone wystąpienie cieczy krwi (*liquor sanguinis*) przenikającéj już prawidłowo naczynia włosowate. Następuje zalew układu przewodów sokowych (*Saftkanäle*), z których biorą początek naczynia limfatyczne. Rozwija się z tego albo przybytek kupek tworzywnych (*Protoplasmahaufen*) w przewodach sokowych, albo też ciecz krwi występuje w postaci wypocin, albo też część naciekła skrzepłym włóknikiem martwieje.

Wspólnym więc punktem wyjścia tak gorączki, jak i zapalenia, jest układ nerwowy naczynioruchowy; tam tężec, tu porażenie najdrobniejszych naczyń. Łatwo sobie wyobrazić można, że istoty szkodliwe, dostawszy się w jakibądź sposób do krwi, działają szczególniéj silnie na pewne narzędzia wzniecając tu porażenie nerwów naczynioruchowych, w innych zaś miejscach tylko skurczenie. W przypadkach, w których gorączka przyłącza się późniéj dopiéro do zapalenia, może ona powstać albo przez odruchy (*reflectorisch*), albo przez to, że jakieś istoty dostawszy się do krwi z części zapalonéj, pobudzają teraz układ nerwowy naczynioruchowy. Z przypuszczenia Traubego wytłumaczyć łatwo zjawiska następujące:

1. Skutek trzech środków zdolnych na początku chorób ostrych gorączkowych przerwać, jak to mówią, sprawę: upuszczenie krwi, środek wymiotny, zimne oblewania. Obfite nagłe odciągnienie krwi sprowadza wielkie osłabienie serca, skutkiem którego jest niedostateczny dowóz krwi, a ztąd zmniejszona czynność ośrodków nerwowych (zemdlenie, bezdech), także ośrodek układu nerwowego naczynioruchowego (mającego prawdopodobnie siedlisko w części szyjnéj rdzenia pacierzowego) staje się bezczynnym, wynika ztąd ogólne zwątlenie mięs naczyniowych: następuje przez to obfite wydzielanie się potu, którém czynnik podniecający gorączkę bywa wydalony całkiem lub częściowo. W podobny sposób działają leki wymiotne: zimne oblewania przez to, że wywierają nader silną podnietę na naczynia skórne, za którą niebawem idzie porażenie.

2. Pewna liczba środków przeciwgorączkowych skutkuje tém dzielniéj, im więcéj chory jest wycieńczony. Upuszczenie krwi na szczycie zapalenia płuc zrządza zwykle nieznaczne tylko zniżenie ciepłoty: natomiast uważał Tr. że ono przy końcu 4go lub na początku 5go dnia (w 19 ile można podobnych przypadkach zapalenia płuc zimowego) bez wyjątku sprowadzało przesilenie ukończające się z upływem dnia 6go. Tak samo widzimy w ciągu durzycy brzusznéj wywoływany znaczny spadek ciepłoty kilką bańkami nasiekiwanemi lub dobrowolnym odpływem krwi. Skutek także przeciwgorączkowy naparstnicy, nie zawisły od wpływu na serce lecz prawdopodobnie pochodzący od działania na układ nerwowy naczynioruchowy, okazuje się nie tak widocznie na szczycie zapalenia płucnego, ile około końca lub w durzycy. Tenże sam stosunek objawia skuteczność siarkanu chininowego w gośćcu stawowym.

3. W przypadkach durzycy brzusznéj (*Ileotyphus*), w których pora druga zwalniająca lub przepuszczająca bez jawnéj przyczyny przechodzi znowu w gorączkę ciągłą, sprawia kąpiel letnia ochłodzenie mocne i trwałe, utrzymujące się dłużéj aniżeli u człowieka wcale niegorączkującego; niebawem pojawia się zwykle znowu gorączka zwalniająca. Zdaje się, że w ogóle letniemi kąpielami skrócić znacznie można porę przepuszczającą.

4. Uważane często znaczne podwyższenie ciepłoty w morzysku ołowiowém (*Bleikolik*) zaledwie inaczéj wytłumaczyć się daje, jak w związku ze skutkiem tamującym krew (*haemostatische Wirkung*) octanu ołowiowego za pomocą wpływu bądź bezpośredniego, bądź drogą nerwów naczynioruchowych na komórki mięśniowe małych tętnic.

(*Centr. f. d. M. Wiss. 1863, N. 41. 1864, N. 5*)

Postępowanie w otruciach niedokwasem węglowym (w zagorzeniu), podał W. Kühne.

Skutek szkodliwy gazu kwasu węglowego polega według badań: Cl. Bernarda, F. Hoppe-Seylera,

Lotar-Meyera i F. Nawrockiego, nasamprzód na wyparciu kwasorodu ze krwi. Gdy niedokwas węglowy wstępuje w miejsce tegoż gazu, krew zarazem staje się niezdolna do przyjmowania świeżego kwasorodu, a ponieważ nie znamy środka ku oddaleniu mocno z nią związanego niedokwasu węglowego, to raz zatrute ciałka krwi pozostają na zawsze niezdatnemi do oddychania. Dla tego też po mocnych zatruciach dymem węglowym czyli czadem nawet po najdostatniejszém oddychaniu sztucznêm nie można oczekiwać żadnego skutku. Zastąpienie jedynie krwi zepsutéj, świeżą, do oddychania zdolną ocalić może zatrutych i zaledwie nadarzyćby się mogła lepsza sposobność do przylewania krwi *(Transfusio)*, niż po otruciach niedokwasem węglowym.

Powodowany tą myślą wynikającą przez się z przytoczonych odkryć fizyologicznych, przedsięwziąłem już przed dwoma laty łącznie z Drem Pföhlem z Petersburga, doświadczenia ocucające na psach niedokwasem węglowym otrutych. Po osiągniętych już wówczas pomyślnych wypadkach, szczególniéj zaś po najnowszych doświadczeniach, nabytych licznemi badaniami, wiadomość o têm co następuje, przydać się także może i lecznictwu.

1. Zwierzęta zatrute aż do stopnia całkowitéj nieczułości spojówki, ocucają się znowu i bez pomocy sztucznéj, jeśli tylko oddechy ich nie zniżyły się bardziéj jak do 2 na minutę.

2. Zwierzęta których oddech pod wpływem niedokwasu węglowego zrzedniał aż do 1 na minutę, nie ocucają się więcéj bez pomocy sztucznéj. Zwykle atoli wystarcza mierne upuszczenie krwi, po którém powraca wnet znowu czułość spojówki, oddychanie porządne i szybkie a porządne uderzenia sercowe.

3. Jestli oddech otruciem przez kilka minut tylko zniesiony, to pomimo dalszego trwania uderzeń sercowych, nie można więcéj dostąpić ocucenia za pomocą upuszczenia krwi i jednoczesnego oddychania sztucznego.

4. Nawet po kilko-minutowéj przerwie oddychania (spostrzeżono najwyższą do 7 minut) i wtedy, kiedy ani tętna w tętnicach, ani uderzenia sercowego przez ścianę piersiową wyśledzić już nie można, podczas gdy zwierzę zarazem po poprzedniém silnem wstrząśnieniu lub tężcowém wyciągnięniu całego ciała zwątlone znowu opadło, przywraca dolewanie krwi świeżéj do oddychania zdatnéj, znowu życie. Oddychanie z początku wraca prawie nieznacznie, podnosi się atoli już po blisko 10 minutach do 16, podczas gdy tętno staje się wnet porządném i wzmaga się jednocześnie od 100 — 120. Potém orzeźwiają się zwierzęta dość prędko, zazwyczaj śród głośnych krzyków, a po kilku godzinach oprócz lekkiego drżenia nic szczególnego na nich dostrzedz nie można. Wreszcie ani otrucie ani dolewanie nie pozostawia żadnych widocznych zboczeń.

Do wszystkich doświadczeń dolewających, używano tylko krwi psiéj, bitéj, zbezwłóknionéj i starannie przez płótno przesączonéj; krew tę biciem jasno zaczerwienioną i w kwasoród zbogaconą, ogrzewano potém mocno do 35° C. i wstrzykiwano przez żyłę szyjną *(Vena juguralis)*, podczas gdy z drugiéj żyły wypływała ilość odpowiednia krwi wiśniowo-czerwonéj zatrutéj. W żadném doświadczeniu ilość krwi upuszczona i świeżo zastąpiona, nie wyniosla więcéj nad $^1/_5$ całéj ilości krwi zwierzęcia *(Centr. f. d. m. Wiss. 1864. N. 9)*.

ROZMAITOŚCI.

Zamianowania i uwolnienia urzędowe w Król. Polskiem.

Rozkazem do zarządu Cywilnego Królestwa Polskiego z dnia 2 (14) Sierpnia 1863 roku. — W zarządzie zakładów dobroczynnych, mianowani Doktorowie Medycyny: Wilczkowski, lekarzem ordynującym w szpitalu Św. Ducha w Warszawie. Henryk Stano, lekarzem szpitala Starozakonnych w Międzyrzecu; lekarz powiatu Bialskiego Feliks Dalecki, lekarzem szpitala Św. Łazarza w Biały: Lekarze: Kuszel, lekarzem szpitala w m. Kalwaryi; Stanisław Huzarski, lekarzem szpitala w Szczuczynie.—Uwolnieni od obowiązków, Lekarze szpitali: w Łęczycy, Józef Dworzaczek: w Szczuczynie, Stanisław Zawadzki.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁO LEKARSKIE POLSKIE.

Kryszka A. Rys fizyologii ludzkiéj o zmianie materyi organicznéj. Warszawa 1863. (Aut.) Druk K. Kowalewskiego, 8vo, II, 477, IX pp.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Schulte, Dr Herm. Beiträge zur conservativen Chirurgie oder Beobachtungen und Bemerkungen über die zweckmässige Therapie der complicirten Fracturen und der Körperverletzungen überhaupt, mit Beschreibung vieler entsprechender Fälle eigener Erfahrung. Bochum 1863.

Volkmann, Dr. Alfred Wilhelm, physiologische Untersuchungen im Gebiete der Optik Erstes Heft, mit 21 in den Text eingedruckten Holzschnitten. Leipzig 1863.

Frey, Dr. Heinrich, das Mikroscop und die mikroscopische Technik. Ein Handbuch für Aerzte u Studirende. Mit 228 Figuren in Holzschnitt und Preisverzeichnissen mikroskopischer Firmen. Leipzig 1863.

v. Siebold, C. Th. E. Die Süsswasserfische von Mitteleuropa. Mit 64 Holzschnitten und 2 farbigen Tafeln. Leipzig 1863.

Schilling, Dr. med. psychiatrische Briefe, oder die Irren, das Irresein und das Irrenhaus. Eine vollständige, systematische Darlegung aller Seelenkrankheiten in klassischen und naturgetreuen Beispielen erläutert. Mit einer nach Photographie in Holz geschnittenen Abbildung des Kaulbachschen Narrenhauses und einzelner interressanter Narrenköpfe desselben. Mit dem Porträt des Verfassers. Augsburg 1863.

Henoch Dr. Ed. Klinik der Unterleibskrankheiten. Dritte gänzlich umgearbeitete Auflage. Berlin 1863.

Caspar, J. L. klinische Novellen zur gerichtlichen Medicin nach eigenen Erfahrungen. Berlin 1863.

Danzel, Dr. A. F. chirurgische Erfahrungen. Mit einer Zeichnung. Zweite Ausgabe. Göttingen 1863.

Danzel, Dr. A. F. Herniologische Studien. Mit besonderer Rücksicht auf eingeklemmte Brüche. Zweite, durchaus umgearbeitete Auflage. Göttingen 1863.

Nr 17. 23. Kwietnia 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Wykaz statystyczny chorób w klinice lekarskiéj leczonych od r. 1851—1863,

przez Dra Falęckiego Adjunkta klinicznego.

(Ciąg dalszy. — Obacz Nr. 15 b. r.).

TABLICA X.

W 73 przypadkach leczonych na zapalenie opłucny, pojawiał się:

kaszel znaczny	24	razy	32.8%
„ mierny	47	„	64.3%
wcale go nie było	2	„	2.7%

24 przypadków ze znacznym kaszlem, były powikłane:

z zapaleniem płuc	15	razy	62.5 %
„ nieżytem drobnych oskrzeli (bronchopneumonia)	4	„	16.6 %
„ nieżytem przeciągłym i rozstrzenią oskrzeli	2	„	8.3 %
„ rozedmą płuc	1	„	4.15%

Prawie we wszystkich tych przypadkach którym towarzyszył znaczny kaszel, wypocina opłucnowa była niezbyt obfita.

Dwa przypadki w których wcale nie było kaszlu lub tylko lekkie pokrząkiwanie, powikłane były z zimnicą, w obydwóch ilość wypociny opłucnowéj była znaczna, mimo to w jednym przypadku, wypocina choć obfita (około 9 funt.), nie sprawiała choremu żadnéj niedogody.

Pokazuje się więc, że w ogóle kaszel w zapaleniu opłucny bywa mierny. Znaczniejszy zaś kaszel nie tyle od zapalenia opłucny, ile od powikłania z zapaleniem płuc i z nieżytem oskrzelowym zależy. Zapalenie opłucny towarzyszące zimnicy, odznacza się łagodnością kaszlu i duszności.

TABLICA XI.

W 73 przypadkach zapalenia opłucny zauważaliśmy w pierwszym okresie choroby:

mocz w małéj ilości (niżéj 1go litru)	36	razy	49.3%
„ w miernéj (do 1go litru)	34	„	46.5%
„ obfitéj (nad 1 litr)	3	„	4.1%
	73		
„ barwy ciemno-czerwonéj	6	„	8.2%
„ „ brunatnéj	16	„	21.9%
„ „ czerwono-żółtéj	30	„	41. %
„ „ brudno-żółtéj	16	„	21.9%
„ „ blado-żółtéj	5	„	6.8%
	73		
„ ciężaru gatunkowego wysokiego (od 20—40)	58	„	79.4%
„ „ gatunkowego niskiego (od 10—20)	15	„	20.5%
	73		

mocz z urofeiną obfitą	48	razy	65.7%
" " zmniejszoną . . .	25	"	34.2%
	73		
" z uroxantyną obecną . . .	40	"	54.7%
" bez śladu uroxantyny . .	33	"	45.1%
	73		
" z mocznikiem obfitym . . .	57	"	78. %
" " zmniejszonym .	16	"	21.9%
	73		
" z chlorkami bardzo zmniejszonemi	40	"	54.7%
" " miernie zmniejszonemi	23	"	31.5%
" " obfitemi	10	"	13.6%
	73		
" z białkiem obecném	10	"	13.6%
" bez białka	63	"	86.1%
	73		
" z bilifejną	5	"	6.8%
" bez bilifeiny	68	"	93.1%
	73		
" z osadem z moczanów lub kwasu moczowego	45	"	61.5%
" bez osadu	28	"	38.3%
	73		

Z wykazu w téj tablicy, przedstawia nam się następujący obraz uroskopiczny w pierwszym okresie zapalenia opłucny:

Ilość moczu mała, barwa ciemno-brunatna lub czerwono-żółta, ciężar gatunkowy wysoki, urofeina obfita, uroxantyna często obecna, mocznik pomnożony, chlorki zmniejszone.

Kolor przeto moczu częściéj brunatny lub ciemno-żółty, aniżeli czerwono-żółty, mierniejsze zmniejszenie chlorków i częsta obecność uroxantyny, należą do objawów uroskopicznych, które nierównie częściéj w zapaleniu opłucny aniżeli w zapaleniu płuc zauważano.

16 przypadków z barwą brudno-żółtą moczu należały do zimnicznych i były połączone ze znaczną niedokrewnością, również i te 5, w których mocz blado-żółty odchodził.

W tych wszystkich przypadkach, urofeina była zmniejszona, uroxantyna obecna, mocznik miernie tylko pomnożony lub nawet zmniejszony. W sześciu z tych przypadków wykryto białko w moczu.

W drugim okresie choroby, t. j. po ukończonych już wypocinach i przy rozpoczynającém się wsysaniu, obraz moczu zmieniał się w ten sposób, iż ilość jego wzrastała, barwa bledszą, ciężar gatunkowy lżejszy, urofeina w każdym przypadku zmniejszona a uroxantyna prawie w każdym obecna, ilość mocznika mniejsza, chlorków zaś większa. Pomnażanie się chlorków było zwykle pierwszym zwiastunem rozpoczynającego się drugiego okresu.

TABLICA XII.

Z pomiędzy 73 leczonych na zapalenie opłucny, wypadki przebiegu były następujące:

wyleczonych zupełnie	14	19.1%
wyszło ze znaczném polepszeniem	44	60.2%
" bez polepszenia	3	4.1%
umarło	12	16.4%
Razem .	73	

Pomiędzy 14 wyleczonymi zupełnie, t. j. tak, iż badanie fizyczne już ani śladu wypociny w opłucny nie wykazało, było:

z wypociną zbitą włóknikową . .	11	78.5%
" płynną (surowiczo-ropiastą)	3	21.5
	14	

a więc stosunek zbitych wypocin do płynnych jak 3.6 : 1.

Co do przyczyny zrządzającéj zapalenie opłucny w pomienionych 14tu przypadkach, było:

z obrażeń mechanicznych	3	21.5%
" zapalenia płuc	6	43. %
" " śledziony . .	2	14.2%
" zakażenia zimnicznego .	3	21.5%
	14	

Pomiędzy 44 przypadkami, w których część wypocin wessana, mniejsza zaś jeszcze pozostała, było:

z wypociną zbitą włóknikową . . .	28	63.6%
" miękką (surowiczo-ropiastą)	16	36.3%
	44	

a więc stosunek wypocin zbitych do płynnych był jak 1.7 : 1.

Co do przyczyn i powikłań było między wymienionemi 44 przypadkami powikłanych

z zimnicą	14	31.8%
" gruźlicą	20	45.4%
" wiądem schyłkowym .	2	4.5%
" zapaleniem otrzewny	2	4.5%
" chorobą Brighta . .	1	2.2%
" stłuszczeniem nérek	1	2.2%
" zapaleniem osierdzia	4	9. %
	44	

Pomiędzy 3ma chorymi, którzy na własne żądanie bez polepszenia zakład opuścili, z powodu, że chorzy dłużéj w zakładzie pozostać nie chcieli lub nie mogli, było:

z wypociną zbitą	 1	. .	33.3%
„ płynną	 2	. .	66.6%
	3		

tą razą więc stosunek zbitych wypocin do płynnych był jak 0.5:1.

Z tych 2 były powikłane z gruźlicą a 1 z chorobą Brighta.

A zatém na 61 chorych na zapalenie opłucny, 58 (95%) było takich, którzy albo całkiem zdrowi lub też ze znaczném polepszeniem zakład opuścili, a 3 (5%) tylko opuściło go bez polepszenia.

U 12 zmarłych na zapalenie opłucny, była wypocina zbita, włóknikowa . . . . . 1 . . 8.3%
płynna, ropiasta lub surowiczo-ropiasta 11 . . 91.7%
a zatém stosunek wypocin zbitych do płynnych był tą razą jak 0.09 : 1.

U pomienionych 12 zmarłych zauważaliśmy następujące powikłania:

z gruźlicą	 6	razy	50. %
„ wiądem schyłkowym	 3	„	25. %
„ chorobą Brighta	 2	„	16.6%
„ nieżytem oskrzeli zgorzelinowym	. 1	„	8.3%
„ stłuszczeniem serca	 1	„	8.3%
„ zziarnieniem wątroby	 1	„	8.3%
„ zakażeniem wyskokowém	. . . 1	„	8.3%

Najczęstsze powikłanie u zmarłych na zapalenie opłucny stanowiła gruźlica, a właściwie tak zwane suchoty gruźlicze, które w 3ch przypadkach zakończyła odma klatkowa *(pneumopyo-thorax)*.

U 3 zmarłych u których za życia wiąd schyłkowy *(marasmus senilis)* zauważaliśmy, były prócz tego powikłania z zziarnieniem wątroby i stłuszczeniem serca.

W 2ch przypadkach choroby Brighta było oprócz zapalenia opłucny także zapalenie płuc zrazikowe.

W jednym przypadku nieżytu zgorzelinowego oskrzeli, zapalenie opłucny wywiązało się dopiéro w przebiegu zapalenia zgorzelinowego, i to ostatnie stanowiło przyczynę śmierci.

Jawną przeto jest rzeczą, że we wszystkich wyliczonych 12tu przypadkach, śmierć nie z powodu zapalenia opłucny, lecz raczéj z ciężkich, zabójczych powikłań nastąpiła.

Uderzającym jest w téj tablicy co do śmiertelności stosunek wypocin płynnych do zbitych. I tak w tych przypadkach które zupełném wyzdrowieniem lub znaczném polepszeniem się ukończyły, stosunek wypocin stałych do ropiastych lub surowiczo-ropiastych był jak 2.7 : 1, u tych zaś którzy bez polepszenia zakład opuścili lub pomarli, stosunek ten był jak 0,29 : 1. A zatém według niniejszego wykazu, zapalenie opłucny z wypociną stałą, włóknikową, dziesięć razy łatwiéj się leczy niż zapalenie opłucny, którego utworem jest wypocina płynna ropiasta lub surowiczo-ropiasta.

TABLICA XIII.

Pomiędzy 73 przypadkami zapalenia opłucny, w przebiegu choroby robiono przekłucie klatki piersiowéj u . . . . 3 . . 4.1%

z tych wyzdrowiało *)	. 2	. .	66.6%
umarł	 1	. .	33.3%

We wszystkich 3ch przypadkach wypocina była ropiasta i w tak wielkiéj ilości nagromadzona, iż uciskając płuca nawet zdrowéj strony, uduszeniem choremu groziła. Wszystkie 3 przypadki były gruźlicze z naciekiem gruźliczym w szczytach płuc połączone. W 2ch przypadkach, po wyleczeniu zapalenia opłucny, klatka zapadła, a naciek gruzełkowy w ugniecionem płucu skrédowaciał i nieszkodliwy pozostał jako ślad przebytéj gruźlicy płuc, chorzy dobrze się odżywiali, ślady ogólnéj gruźlicy zaginęły i chorzy prawie całkiem zdrowi zakład opuścili. W jednym przypadku, który śmiercią się zakończył, chory umarł w 2im tygodniu po dokonanéj operacyi w skutek wycieńczenia sił.

TABLICA XIV.

U 12 zmarłych na zapalenie opłucny, wypocina zajmowała:

prawą stronę klatki piersiowéj	. . 5	razy	41.6%
lewą	 7	„	58.3%
	12		

W 5ciu zapaleniach prawéj strony wypocina była

tylko w dolnych częściach	. . 2	razy	40%
w górnych częściach	. . . 1	„	20%
w całym worku opłucny	. . 2	„	40%
	5		

*) Z zapadnięciem zajętéj części klatki piersiowéj i z pozostawieniem grubéj warstwy wypociny zbitéj, zorganizowanéj na opłucnie.

W 7miu zaś lewéj strony wypocina była tylko

w dolnych częściach	3	42.8%
„ górnych	—	
„ całym worku opłucny	4	57.1%
	7	

Z téj tablicy, podobnie jak z odpowiedniéj tablicy zapalenia płuc wynika, iż okwitość wypocin i natężenie sprawy zapalnéj głównie o śmiertelności stanowi. Wypociny w górnych tylko częściach klatki złożone, najczęściéj bywają zbite i w małéj ilości, wypociny w dolnych częściach klatki bywają obfitsze i częściéj płynne, te zaś które całą połowę klatki zajmują, nie tylko są obfite ale w największéj swéj części płynne.

TABLICA XV.

Pomiędzy 12tu zmarłemi na zapalenie opłucny, było co do wieku:

od 10 do 20 lat	2	20. %
„ 20 „ 30 „	1	4.3%
„ 30 „ 40 „	4	19. %
„ 40 „ 50 „	1	8.3%
„ 50 „ 60 „	2	40. %
„ 60 „ 70 „	2	100. %
	12	

Najmniejszą śmiertelność napotykamy w trzecim i piątym lat dziesiątku, w drugim i czwartym jest znacznie większa, a największa w szóstym i siódmym.

Na drugie i czwarte dziesięciolecie przypada największa ilość zapaleń opłucny gruźliczych, to nam tłumaczy tak znaczną śmiertelność; dziesiątki lat zaś szósty i siódmy już samym podeszłym wiekiem i mianowicie w klasie roboczéj, zwątlonemi siłami powiększają śmiertelność.

Uwagi końcowe.

1. Ponieważ, jak doświadczenie uczy, zapalenie opłucny, nierównie częściéj jest chorobą następową aniżeli pierwotną, przeto rozpoznanie oparte na przypadach fizycznych, musi być przedewszystkiém e t i o l o g i c z n é m, t. j. wykazującém czyli w danym razie zapalenie opłucny jest następstwem innego cierpienia, lub też pierwotną i samoistną chorobą.

Choroby na których tle zapalenie opłucny najczęściéj się rozwija, są: gruźlica, zimnica, zapalenie płuc, daléj choroba Brighta, zapalenie osierdzia, zapalenie otrzewny, zapalenie śledziony i t. d.

2. Przebieg zapalenia opłucny zwykle jest d ł u g o t r w a ł y. Ostry przebieg zachowują jedynie przypadki pierwotne z przyczyn traumatycznych pochodzące lub towarzyszące zapaleniu płuc i zapaleniu śledziony, jeżeli takowe wcześnie rozpoznane i stósownie leczone było.

3. R o k o w a n i e w zapaleniu opłucny, tylko w przypadkach pierwotnych i czysto zimniczych, jeżeli takowe wcześnie rozpoznano i leczono, może być bezwzględnie pomyślne. W przypadkach gruźliczych lub na innych cierpieniach charłaczych opartych, rokowanie powinno być robione bardzo oględnie, gdyż cierpienie w takich razach jest zawsze długotrwałe, a wypadek z powodu nieuleczalności lub uporczywości pierwotnego cierpienia, najczęściéj niepomyślny.

Pod względem rokowania ważném jest oznaczenie tak i l o ś c i jakotéż j a k o ś c i wypocin. Wypociny zbite, włóknikowe, zwykle w małéj ilości złożone, mniéj zagrażają choremu, przebieg takiego zapalenia jest zazwyczaj pomyślniejszy, niż wtedy, gdy wypociny są obfite ropiaste lub surowiczo-ropiaste.

Powikłanie z chorobą Brighta, należy według powyższego wykazu do najniepomyślniejszych przy zapaleniu opłucny.

4. Co się tyczé leczenia, ponieważ okazuje się, że zapalenie opłucny rzadko tylko jest chorobą samoistną, więc po wyśledzeniu choroby przyczynowéj, przeciw téjże przedewszystkiém leczenie nasze skierowane być winno. Gruźlica, zimnica, choroba Brighta i t. d., jeżeli służą zapaleniu opłucny za podstawę, podług prawideł terapii uwzględnione być winny; zapalenie opłucny zaś, jako chorobę następową, sposobem powyżéj wymienionym leczymy, bacząc jednakże, by środki których tu używamy, nie były przeciwskazane chorobą zasadniczą.

W zapaleniu opłucny z obfitą płynną wypociną, wskazane jest przekłucie klatki piersiowéj w dwojakim przypadku:

a) gdy gromadząca się zbyt obfita wypocina ugniatając płuco i tamując krążenie krwi małe, sprawia sinicę, duszność i upadek sił i niebezpieczeństwem życia choremu grozi; używa się więc wtenczas przekłucia na podstawie wskazania żywotnego;

b) oprócz wskazania żywotnego, wskazaném jest przekłuwanie klatki piersiowéj wtenczas, kiedy już gorączka ustała a zatém dążność do złogów zapalnych ustała i chory należycie odżywiać się zaczyna, a jednak obfita, płynna wypocina nie zmniejsza się.

Dopóki jeszcze trwa gorączka, przekłucia robić nie należy, chyba na podstawie wskazania żywotnego.

Po wypuszczeniu zawartéj wypociny w worku opłucny, otworu zamykać nie trzeba, lecz założywszy rurkę kauczukową, dozwolić pozostałéj lub przybywającéj jeszcze wypocinie swobodnie odpływać. Z otworzonym i ropiejącym workiem opłucnowym należy się obchodzić jak z dużym ropniem, należy go dwa razy dziennie letnią wodą za pomocą strzykawki wypłukać, nie obawiając się wcale wejścia powietrza do klatki piersiowéj. Tym sposobem nam przynajmniéj częściéj się udało wyleczyć chorego, aniżeli szczelném zatykaniem otworu w klatce zrobionego. W tych szczególnie przypadkach w których po przekłuciu gęsta i obfita wydobywa się ropa z klatki piersiowéj, powyższy sposób przekłucia niezaprzeczenie na pierwszeństwo zasługuje. Odchodząca bowiem ropa ułatwia oddychanie i krążenie, nie zbiera się na nowo w klatce piersiowéj, nie sprawia gorączki i nie niszczy chorego.

Wstrzykiwanie letniéj wody zazwyczaj wystarczy do zupełnego wyleczenia utworzonéj odmy, gdyby jednakże z przyczyny znacznéj otrętwiałości chorego lub zmodzelowania worka wypocinowego wyleczenie się opóźniało, natenczas oprócz płukania wodą letnią, można używać do wstrzykiwania mniéj lub więcéj wysyconego roztworu jodku potasu.

(D. c. n.)

WIADOMOŚCI HISTORYCZNE

co do wielkiego dawniéj rozpowszechnienia, a następnego zaniechania łaźni parowych u nas i u postronnych

podał Dr. Zieleniewski.

(Ciąg dalszy. — Obacz Nr. 15 b. r.).

Nawet z zimnych siarczanych wód urządzają wzwyż wspomniane kąpiele parowe jak w *Langenbrücken* ([52]) i *Nenndorf* ([53]), gdzie obok kąpieli błotno-siarczanych jest zakład kąpieli siarczano-parowych w szafach, w których oprócz głowy całe ciało na działanie tego rodzaju kąpieli w ciepłocie 32 do 40° R. jest wystawione. Tutaj w tym samym pokoju jest zarazem wanienna kąpiel siarczana niby oczyszczająca *(Abspülbad)*. Rzadko kiedy dłużéj jak ¼ godziny używa chory takiéj siarczano-parowéj łaźni, a z powodu silnego jéj działania, wystarcza do leczenia zdrojowego 6—8—10 kąpieli. Gdzie cieplice siarczane rodzime służą za materyał do tego rodzaju parowych łaźni, jak np. w Baden szwajcarskim, kąpiele takie urządzają w szafach znajdujących się w osobnych a na to przeznaczonych gabinetach. Para wywięzuje się z cieplicy rodziméj siarczanéj, spadającéj z wysokości do zbiornika pod ową szafą umieszczonego. W miarę wysokości i chyżości spadku, ilość wywięzującéj się pary bywa większą lub mniejszą, która zmieszana jest z powietrzem atmosferyczném, gazem kw. węglowym i saletrorodem, ciepłota jéj wynosi 32° R., a pobyt chorego w łaźni bywa 5—15 minut, gdzie nadzwyczaj okwite osiąga wypocenie się. Wychodząc z łaźni, obciera się z potu wygrzaną bielizną, a odziany w wełnianą koszulę, w szerokie spodnie, a na to płaszczem, powtórnych potów leżąc w łóżku oczekuje.

Co do słono-parowych kąpieli, takowe znajdują się urządzone w Elmen ([54]), Ischl ([55]), Kissingen ([56]), Kösen ([57]). W pierwszém i ostatniém miejscu wytwarzają łaźnie słono-parowe z rodziméj solanki. Para silnie naprężona prowadzi się tutaj do wielkiego naczynia solanką napełnionego, przez co solanka rozgrzana bywa aż do zawrzenia bez rozkładu, a to dzieje się tak szybko, iż w Elmen w 8iu minutach napełnia para solanki przestrzeń 1440 stóp kubicz. Przerzeczony sposób przyrządzania słono-parowych łaźni zapewnia im tę korzyść, iż możemy mieć parę w upodobanéj dowolnéj ilości i temperaturze, albowiem w razie zbytniéj ilości pary, dosyć jest rurę ogrzewalną wpuścić w przestrzeń łaziebną, przez co słona para roztwarza się parą wodną, a jednocześnie ułatwiony za pomocą klapy wolny dostęp atmosferycznego powietrza, sprawia tego rodzaju łaźnię znośniejszą dla oddychania. Jak w Elmen tak i w Kösen przyrządzane słono-pa-

[52]) Helft, *l. c. p. 441.*

[53]) *Ibidem. l. c. p. 436—437.*

[54]) Helft, *l. c. p. 22, 23.*

[55]) *Ibidem, l. c. p. 21, 22.*

[56]) *Ibidem, l. c. p. 111.*

[57]) *Ibidem, l. c. p. 22.*

rowe łaźnie pod względem balneoterapeutycznym wyższe mieć mają znaczenie, nad tego samego rodzaju kąpiele udzielane w Ischl, gdyż je tu urządzają z roztworu soli kamiennéj w wodzie, który nie zawiera niektórych składników znachodzących się w rodzimych słonych zdrojach, ściśle z solankami związanych, jako to: żywicy ziemnéj, którą Berzelius poczytuje za tak ważną część składową solanki, jak kwas źródłowy w wodach zdrojów lekarskich. Zdaniem nawet Dra Fussa, właściwy nieprzyjemny zapach, jaki się przy parowaniu solanek wywięzuje, nie bromowi ale téj żywicy ziemnéj przypisać należy, gdyż brom jako bromek sodu lub magnu w solankach się znajdujący, jest bez zapachu, a jego cała prawie ilość pozostaje w żołach (*Mutterlauge*). Ischl posiada dla kąpieli słono-parowych osobny budynek o 20tu pokojach, które zasila para z panwi 2000 stóp kwadr. mającéj, a ilość wody słonéj dziennie na to przeznaczona wynosi 10.200 funt. Każdy pokój otrzymuje na godzinę 21 funtów pary, para słona z powietrzem atmosferycznem pomieszana wstępuje ze spodu, a mięszanina powietrza i pary słonéj może być za pomocą właściwego przyrządzenia w dowolnym stosunku otrzymywaną. Gdyby zastosowanie pary tylko miejscowo było potrzebném, jak np. w cierpieniach gardziela, połyku lub odetchów, tam parę wpuszcza się drewnianą rurą na spodzie pokoju umieszczoną, któréj ujście lejkiem blaszanym do ust chorego nastawionym jest zaopatrzone. Parę tutaj zazwyczaj wdycha się 5, 10, 15 lub 20 minut. Para ta według rozbioru Erlacha zawiera wolny kwas solny, amoniak, brom i inny pierwiastek palny, smaku jest słonego i zarazem kwaśnego.

Ad 4. Jednym z najnowszych rodzai, a bezsprzecznie i wiele obiecujących dzisiaj używanéj łaźni, jest obecnie tak zwana kąpiel wschodnia czyli turecka, inaczéj łaźnią starorzymską nazwana, na Wschodzie od niepamiętnych czasów wielce upowszechniona (Koran bowiem nakazuje swym wyznawcom przynajmniéj raz w tydzień używanie kąpieli), poznana dokładnie przez wielu po Wschodzie podróżujących, a przez irlandzkiego psychiatrę Dra Bartera do Europy zachodniéj wprowadzona, który ulegając gorącym zalecaniom wielkiego zwolennika tego rodzaju kąpieli, słynnego oryentalisty Arghnarta, najpierwszy zaprowadził ją w r. 1856 w Anglii przy swym zakładzie hydropatycznym (*St. Anns-Hill*), a którą obecnie prawie wszystkie większe miasta Wielkiéj Brytanii (Cheffield, Manchester, Bratford), nawet każda dzielnica Londynu i mnóstwo prywatnych tamtejszych bogaczy posiadają.

W Niemczech oprócz zakładu hydropatycznego w Brühl (w Prusach nadreńskich), pod kierunkiem Dra Sacka zostającego, a który najpierwszy w Germanii zaprowadził łaźnię turecką, istnieje jeszcze druga w Nudersdorf przy Wirtembergu, tudzież inna świeżo przez Dra Confeld otworzona przy jego zakładzie gimnastycznym w Moguncyi, któréj ozdobne i kosztowne urządzenie wewnętrzne, wynaśladowane jest na wzór łaźni starożytnych Rzymian, i dla tego „łaźnią starorzymską“ nazwane. Do 1863 r. miał być i czwarty tego rodzaju zakład w München otworzonym. Jakoż niepłonna jest nadzieja, iż tego rodzaju łaźnie tureckiemi zwane, szybko rozpowszechnią się po Niemczech, jak to miało miejsce w Anglii, skoro tylko lekarze dokładnie obeznają się z ich zaletami.

Nie ulega wątpliwości, iż łaźnie tureckie nie staną się w zachodniéj Europie tak powszechnym środkiem dyetetycznym, jak na Wschodzie; ale powierzone w ręce lekarzy, o wiele gruntowniéj pod względem dyetetyczno-sanitarnym i terapeutycznym poznane i ocenione, staną się ważnym i znakomitym środkiem pomocniczo leczniczym w dziedzinie chorób dnawych, gośćcowych i w nerwowych cierpieniach. Jest to wreszcie prawdziwém szczęściem dla tego nowego rodzaju łaźni, iż się od razu dostały do rąk umiejętnie wykształconych lekarzy (z angielskich): Dr. Brereton, Dr. Haughton, Dr. Urquhardt, Dr. Wollaston, Dr. Barter, John Fife, Richard Beaumisch: (z niemieckich): Dr. Luther ([58]), Dr. Sack ([59]), Dr. Confeld ([60]) i inni, niedozwalających ogłaszać je za zbawienne i nieomylne lekarstwo we wszelkich cierpieniach, ale poczytujących je za środek, który ręka w rękę iść winien z innem racyonalném lekowaniem. (*D. c. n.)*

[58]) Dr. Luther *Bemerkungen über das Alt-Römische Bad. etc. 3 Aufl. Leipzig 1862.*

[59]) Dr. Sack, *Ueber das türkische Bad im Archiv für Balneolog. 1862, B. I, H. 2.*

[60]) Dr. Confeld: *Das Alt Römische Bad und seine Bedeutung für Heilkunde und Gesundheitspflege der Gegenwart. Darmstadt, 1863.*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Maisonneuve, *Mémoire sur la réduction des hernies étranglées par la puissance élastique des bandes de caoutchouc. Gaz. méd. 1863. N. 33.*

„Rozprawa o odprowadzeniu przepuklin uwięzgłych siłą sprężystą opasek spręžnikowych (kauczukowych)“.

Już od kilku lat posługiwał się Maisonneuve ze skutkiem opaskami sprężystemi ku odprowadzaniu wielkich przepuklin pachwinowych, wnet zastosował takowe z powodzeniem do przepuklin pachwinowych uwięzgłych, w których pospolite sposoby odprowadzania pozostały bez skutku i już przystępować miano do cięcia. Podaje historye chorób sześciu przez siebie leczonych przypadków i dwa spostrzeżenia Vannebroucqa. Siedm przypadków dotyczyło przepuklin pachwinowych u dorosłych, ósmy przepukliny przyrodzonéj uwięzgłéj u dziecięcia 2-letniego.

Sposób postępowania jest następujący: oprowadza się kilkakroć opaskę płócienną naokoło bioder i przytwierdza się do niéj opaska spręžnikowa (kauczukowa długa 4—5 a szeroka 0.07 metrów. Takową skręca się nasamprzód nakształt powrózka i oprowadza 3—4 razy ściśle naokoło szyi worka przepuklinowego. Owoje te naokoło trzona przepuklinowego mają cel przeszkadzania usuwaniu się jelit w bok popod skórę i przygotowania takowych do przesunięcia się wązką bramą przepuklinową, jak skoro już przekroczyły ciasną sprężystą obrączkę.

Użycie takiéj opaski jest oczéwiście niepodobném przy małych przepuklinach udowych, dla tego wymyślił M. narząd składający się z poduszeczki (*Pelotte*) wklęsłéj ze śrubą i dwoma haczykami umieszczonemi na trzonie po bokach; poduszeczka przykłada się na przepuklinę, na powierzchni tylnéj uda leży blaszka z 2ma haczykami odpowiadającemi tamtym, cztery te haczyki połączają się z sobą mocą sznurka sprężystego kręgami przemiennemi, i tym sposobem wywiera się ucisk sprężysty na przepuklinę. (*Centralb. f. d. med. Wiss. 1863. N. 41*).

A. Röhrig. *O wpływie żółci na czynność sercową.* (Arch. d. Heilkunde IV. 385—419).

Aby wykryć przyczynę zwolnienia tętna w żółtaczce, wstrzykiwał autor królikom i psom świeżéj przesączonéj żółci wołowéj do żyły szyjnéj (*vena jugularis*): napotykał potém statecznie zniżoną czynność sercową, jak skoro ilość wstrzyknięta nie wyniosła mniéj jak 2 centymetry sześcienne żółci. Ubytek liczby tętna czyniący przy téj ilości 7—8 uderzeń na ćwierć minuty, podniósł się do 27—30 uderzeń po wstrzyknieniu 6 centym. sześcien. żółci, zadawki jeszcze większe sprowadzały śmierć pewną przez mniéj lub więcéj szybkie porażenie serca bez wyraźnych zjawisk ze strony układu nerwowego lub oddychania. Ubywanie liczby tętna następuje z nader wybitném stopniowaniem, najprędzéj tuż po wstrzyknieniu, potém coraz wolniéj tak dalece, że po niejakim czasie porównanie jedynie większych odstępów czasu poznać daje trwający jeszcze ubytek, aż po kilku godzinach nareszcie czynność sercowa doszedłszy do pewnego najniższego kresu zwolnienia, pozostaje na nim dłuższy czas jeszcze, aby jeśli zwierzę nie zmiera, prędzéj znowu powrócić do liczby prawidłowéj, niż była opadła. Jeżeli wstrzykiwano żółć do żyły udowéj, nie sprawiało to różnicy co do skutku całkowitego, działanie atoli początkowe okazywało się nie tyle wybitném i dzielném jak po wstrzykiwaniu do żyły szyjnéj.

W ten sam sposób skuteczny co i żółć sama, okazał się autorowi słodożółcian sodowy (*Natrum glykocholicum*), którego wstrzykiwał królikom i psom po 6—8 cc. z roztworów zawierających naprzemian po 2—6—15%. Statecznym wypadkiem było znaczne zwolnienie tętna aż do całkowitego porażenia serca w towarzystwie odpowiednio zniżonéj ciepłoty ciała aż do 22.1° C., przytém okazało się, że siła skutku całkowitego soli słodo-żółciowéj, jak i owa skutku początkowego jest w stosunku prostym do ciężaru ciała, trwanie zaś skutku zdaje się być w stosunku odwrotnym do ciężaru ciała.

Dalsze doświadczenia nauczyły autora, że glicyna i tauryna w roztworze nawet wysyconym są bez wszelkiego wpływu na czynność sercową, takož cholepyrrhina, bilifulvina jak i cholesteryna, które rozpuszczone w zgęszczonym roztworze mydlanym wstrzykiwał, że natomiast żółcian sodowy, którego roztwory zawierające od $2\frac{1}{2}$—$7\frac{1}{2}$ % wstrzykiwał, posiada najwyraźniéj moc tętno zwalniającą: we wszystkich doświadczeniach z tą solą dostrzegano tuż po wstrzyknieniu nagłe opadanie czynności sercowéj z następném powolném podnoszeniem się i przejściem do stałego zniżenia sprowadzającego, przy stósowaniu większych ilości, i tutaj śmierć przez porażenie serca.

Skutek ten żółci zwalniający tętno nie tylko nie chybiał, jeśli przed wstrzyknieniem przecięto oba nerwy błędne (*vagi*), lecz występował wtedy najwidoczniéj i najwybitniéj, jeśli poprzedzało przecięcie tychże nerwów; z drugiéj strony następuje także śród skutku żółciowego przyspieszenie tętna po przecięciu nerwów błędnych nader wyraźnie i dosadnie. Zachowanie lub wyłączanie nerwu społczulnego szyjnego nie miało znaczenia ze względu na skutek żółciowy. Z tych pojawów, jakotéż z tego, że, jak autor wbrew podaniom Budgego i Albersa napotykał, bezpośrednie przykładanie żółci nierozcieńczonéj lub lepiéj jeszcze słodo-żółcianu lub żółcianu sodowego na wycięte serce żabie sprawia znakomite zwolnienie skurczeń nawet aż do natychmiastowego ustania w rozkurczu, wnosi autor, że swoisty skutek żółci polega na porażeniu zwojów sercowych.

Oddziaływanie żółci na serce usiłował nadto autor obrócić na korzyść rozstrzygnienia pytania: o ile kwasy żółciowe od jelit bywają wsyssane. Doświadczenia przedwstępne, według którego po wstrzyknieniu słodo-żółcianu sodowego do żyły środjelitowéj, pojawiło się dokładnie zwolnienie tętna, pou-

czyło go, że od jelita wessana żółć nie ulega w wątrobie, ani rozkładowi, ani wydaleniu, owóż wstrzyknięcie soli żółcianowéj do prostnicy lub do jelita krętego, miało skutek taki sam, jak owo do krwi, natomiast po wstrzyknieniu do górnéj części jelita czczego, pojawiło się zwolnienie tętna nader wątpliwe, a całkiem bez skutku było wprowadzenie do żołądka.

Wstrzyknięcie wody przepędzonéj działającéj, podobnie jak kwasy żółciowe niszcząc ciałka krwi, nie pociągnęło za sobą zwolnienia tętna.

Na czynność serc limfatycznych skutek porażający żółcianu sodowego, stosowanego podskórnie, okazał się równie dzielnym jak na serce krwiste.

(Centralbl. f. d. med. Wiss. 1863. N. 41).

W obec powyższych podań Röhriga, L. Landois twierdzi w *Deutsche Klinik. 1863, N. 46*, z naciskiem, że również żółć jak i roztwory słodo-żółcianu sodowego *(glykocholsaures Natron)* liczbę tętna zwiększają, jeśli się je wstrzyknie do narządu naczyniowego w dawkach małych, lub jeżeli się je zetknie ze sercem wyciętém. Dopiéro przy dawkach większych zwolnienie następuje tak szybko, że zakrywa przyspieszenie; co téż wydarzało się w doświadczeniach Röhriga. L. zatém przyłącza się do zdania wyrzeczonego przez Traubego, że nie ma trucizny porażającéj pierwotnie nerwy. Na sercu żabiém sprawdził L. rzecz już dawno znaną, że powierzchnia wewnętrzna jest daleko tkliwszą od zewnętrznéj tak dalece, że roztwory które do wnętrza serca wprowadzone zrządzają natychmiastowe ustanie jego, na powierzchnią zewnętrzną mogą nie działać wcale lub nawet przyspieszając tętno.

(Centralb. f. d. m. Wiss. 1863. N. 54).

ROZMAITOŚCI

Posiedzenie Oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich Tow. Nauk. Krak. z dnia 13 Kwietnia r. b.

I. Głównym przedmiotem zajęcia była praca botaniczna, którą nadesłał w rękopiśmie Towarzystwu naukowemu p. Antoni Rehmann pod napisem: „O mchach i wątrobowcach Galicyi zachodniéj i stosunku ich do ogółu roślinności (z mapką).

Celem obznajomienia obecnych członków oddziału z głównemi zarysami rozprawy i ze sposobem, w jaki autor wywiązał się z założonego sobie zadania, sekretarz odczytał przedmowę, wybitniejsze ustępy z każdego rozdziału i streszczony w końcu pogląd ogólny.

Obok olbrzymich postępów jakie poczyniła w nowszych czasach fizyologia i anatomia roślin, powiada autor we wstępie, geografia tychże jest nie tylko w kolebce jeszcze, ale prawdziwie zaniedbana. Co dotychczas w tym kierunku działać poczęto, stanowi wielce niedokładne próby, a i te odnoszą się jedynie do roślin jawno-płciowych. Jednakże ze skryto-płciowych mchy i wątrobowce tak dalece przywiązane są statecznie do pewnych warunków topo - i geograficznych, jako to: do gleby, wilgoci i wysokości, a w pasie zimnym i umiarkowanym występują w tak znakomitéj ilości gatunków i okazów, że wybornie służyć mogą za właściwe piętna botaniczne, wyróżniające pewne okolice według ich położenia; postanowił więc autor zbadać pod tym względem Galicyą zachodnią, a nie znalazłszy na tém polu żadnego pewnego przewodnika, ograniczyć się musiał głównie do spostrzeżeń własnych. Jakoż z wyliczonych w rozprawie 304 gatunków mchów i wątrobowców, znalazł sam 285, 11 z okolicy Jaworzna dostarczył p. C. Schliephacke, a 4ch gatunków tatrzańskich udzielił autorowi p. Dr. Bośniacki. Zresztą przerzeczona praca ma być wstępem do zapowiedzianego na przyszłość dzieła o mchach i wątrobowcach Galicyi.

Sam wykład rzeczy dzieli się na sześć części według sześciu okolic, na które autor Galicyą zachodnią rozłożył, takiemi są: 1° okolica wapieni krakowskich, 2° okolica równin nadwiślańskich, 3° Bieskidy z Babią górą, 4° Pieniny, 5° dolina Nowotarska i 6° Tatry. Każda z tych okolic określona jest naprzód według swych znamion geologicznych i topograficznych, daléj botanicznych, ogółowo co do roślin cechujących jawno-płciowych, a szczegółowo co do mchów i wątrobowców. Przebiega zatém p. R... równiny i pagórki, przedziera się przez lasy i zarośla, nurza w źródliskach i potokach, grzęźnie w błotach, sapiskach i torfowiskach, spina się po górach, wdziera na wierchy, a wszędzie poszukiwania swoje obfitym wieńczy plonem rozróżniając starannie co każdéj okolicy nie tylko jest właściwe, lecz także co jéj tylko służy wyłącznie. I tak w okolicy wapieni krakowskich zebrał 132 gatunków, to jest 16 wątrobowców i 116 mchów: pomiędzy temi 26 gatunków w niéj wyłącznie napotkał, a mianowicie wątrobowców 6 a mchów 20; na równinach nadwiślańskich znalazł ogółem 125 gatunków, t. j. 113 mchów i 12 wątrobowców, z téj liczby 25 gatunków tym równinom jedynie właściwych: mianowicie wątrobowców 3 i mchów 22; w Bieskidach napotkał 160 gatunków, t. j. 133 mchów a 27 wątrobowców, pomiędzy temi wątrobowców 5 a mchów 9 na tém tylko miejscu spostrzegał; na dolinie Nowotarskiéj naliczył 81 gatunków, t. j. 10 wątrobowców i 71 mchów: w Tatrach nakoniec, które według różnéj roślinności zawisłéj od różnéj wysokości, podzielił na 4 pasy czyli krainy botaniczne, zebrał: w krainie regli czyli pasie lasów 182 gatunków, t. j. 30 wątrobowców i 152 mchów, z tych wyłącznie na ten pas przypada wątrobowców 5 a mchów 26; w krainie hal niższych czyli kosodrzewu gatunków 85, t. j. 71 mchów a 14 wątrobowców, między niemi tu jedynie napotykanych jest wątrobowców 4 a mchów 17; w krainie hal wyższych i w krainie najwyższéj t. j. martwych głazów, razem 36 gatunków wątrobowców i 190 mchów, z których 15 tamtych, a tych 73 wyłącznie tylko w Tatrach zbierał.

Na końcu rozprawy zamieszczony jest Schimpera podział Europy ze względu na roślinność mchów na 3 pasy: północny, południowy i średni; tudzież ze względu na stopień wzniesienia na 5 krain botanicznych: 1) krainę równin *(regio campestris)* 2) krainę górską *(regio montana)*, 3) krainę podalpejską *(r. subalpina)*, 4) kr. alpejską i 5) kr. alpejską wyższą *(r. supra alpina)*. Stosując ten podział do Galicyi, autor mniema, że go nieco odmienić wypadnie według okoliczności miejscowych, a w szczególności rozróżnia on: 1) krainę równin i niższych pagórków, 2) krainę regli, 3) krainę hal niższych czyli kosodrzewu, 4) krainę hal wyższych i 5) krainę martwych głazów.

Po wysłuchaniu zdania Professora Czerwiakowskiego wyrażającego się z pochwałą tak o pracy saméj, jako i o jéj autorze, uchwalono ogłosić rozprawę drukiem w roczniku Towarzystwa naukowego.

II. Przewodniczący okazał inny rękopis świeżo nadeszły na ręce Prezesa pod tytułem: „O dobowém wahaniu się temperatury ciała ludzkiego w stanie zdrowia i choroby,“ przez Dra Bronisława Chojnowskiego. Poruczono sprawozdanie o téj pracy professorom Piotrowskiemu i Skobelowi. *O.*

Wiadomość urzędowa o zdrowiu ogólném.

W miesiącu Lutym przeważały choroby reumatyczno-kataralne. Panujące w tym czasie tyfusy i zapalenia płuc nie okazywały się groźnemi. W szpitalach tutejszych było w Lutym 606 chorych, z tych wyleczono 238, wyszło nieuleczonych 10; zmarło 37 a pozostało pod opieką lekarską przy końcu miesiąca 321. Ogólna liczba zmarłych w miesiącu Lutym była 134.

N^er 18. 30. Kwietnia 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

PRZYCZYNEK

do Kazuistyki klinicznéj ziarnowca wątrobowego (Echinococcus hepatis),

podał

Dr. Józef Szewczyk,

Adjunkt Kliniki lekarskiéj Uniw. Jagiell.

(Ciąg dalszy. — Obacz Nr. 16 b. r.).

II.

Antoni Tłustachowski, zegarmistrz, ze Sandomierza, bezżenny, liczący lat 24, od dzieciństwa zawsze zdrów i silny, spostrzegł przed 2ma laty znaczniejsze wydymanie się nadpępcza, szczególniéj po stronie prawéj. Ponieważ w rok późniéj doszedł brzuch do znaczniejszéj objętości, chory udał się do miejscowych lekarzy, którzy go kilkakrotnie kalomelem, bańkami siekanemi i pijawkami leczyli. Oprócz osłabienia, doznanego po każdém takiém leczeniu nie czuł jednak chory ani ulgi ani téż innych dolegliwości. Apetyt był dobry, sen spokojny, wypróżnienia stolcowe regularne.

Dopiéro przed 5ma miesiącami doznawszy przez kilka dni zatrzymania stolca, zauważał chory coraz znaczniejsze rozrastanie się kuliste brzucha, które, gdy mu utrudniało ruchy ciała, skłoniło go udać się o pomoc lekarską do kliniki dnia 3 Czerwca 1863 r., na którym do tejże przyjęty, przedstawił przy badaniu stan chorobowy następujący:

Ciałotwór silny, mięśnie dobrze rozwinięte, cera nieco blada, twarz spokojna.

Klatka piersiowa w dolnéj swéj części po obydwóch stronach znacznie rozszerzona; odgłos wypukowy pod obojczykami jawny, pod pachami nieco stłumiony; oddech spokojny, szmery oddechowe przy spokojném oddychaniu słabo pęcherzykowe, za to przy silniejszém nader wybitne, tak zwany oddech dziecięcy. Mierna duszność, mianowicie przy silniejszych ruchach ciała.

Ciepłota 29° R., tętno 85 na minutę. Oprócz położenia wyższego serca, nie uważamy w narządzie krążenia żadnych zboczeń.

Brzuch nadzwyczajnéj wielkości, przynajmniéj w czwórnasób powiększony, tak, iż możnaby go porównać z brzuchem kobiéty w ostatnich tygodniach ciąży, jak balon wydęty, z kulistemi odgraniczonemi wydatnościami, z których najmniejsza przedstawia się pod chrząstką mieczykowatą, blisko decymetr w średnicy wynosząca, druga nieco większa od poprzedniéj, pod żebrem dziewiątém prawém, a trzecia wzdłuż linii białéj do 3ch decymetrów wynosząca. Worczastego wydęcia brzucha w dolnéj części po bokach brakuje zupełnie, nadto postać

jego przy zmianie położenia chorego na którykolwiek bok, bynajmniéj się nie zmienia. Ściany brzucha napięte, twardo sprężyste.

Przy łagodném i powierzchownéin obmacaniu, czuć się dają pomniejsze, kuliste wydatności, gładkie i sprężyste, gdy zaś wyżéj wymienione trzy wielkie wydatności okazują się nierównie twardsze i mało co sprężyste. Odgraniczenia wszystkich wydatności nie są wyraźne. Nigdzie nie czuć guzowatości twardéj, ostro odgraniczonéj, jak to np. w raku wątroby bywa. Przy silniejszém i głębszém obmacaniu, chory użala się równie jak i przy chodzeniu na gniotący ból, a czasami i kłucie po caléj stronie prawéj brzucha. Przy kończastém potrąceniu brzucha palcami, dają się tém jawniéj wymacać powyższe obrzmienia. Chełbotania wyraźnego brakuje, jednakże czujemy drgania, jak gdyby ciała galaretowatego, i to tém wybitniéj, im bliżéj palce, to jest jeden uciskający a drugi potrącający nad obrzmieniem, są do siebie zbliżone.

Odgłos wypukowy wszędzie czczy z wielkim oporem, tylko nad okrężnicą zstępującą i S. rzymskiém, przebija odgłos kiszkowy. Przy zmianie położenia chorego na boki, odgłos bynajmniéj się nie zmienia.

Okolica śledziony wysadzona, brzegu jéj wcale nie można wymacać, wymiary prawidłowe, położenie nie zmienione.

Okolica wątroby niezmiernie wysadzona, któreto wysadzenie poczyna się już od żebra piątego; brzegu wątroby pod łukiem żebrowym nie można żadną miarą wyśledzić, wciskając jednak palce pod łuk żebrowy, czujemy, że poprzednio wspomniane wydatności, rozpoczynają się tuż pod tymże łukiem. Całe to obrzmienie ze swemi wydatnościami schodzi przy głębszém wdychaniu aż do samego niemal spojenia kości łonowych, o czém nas nie tylko oglądanie ale i obmacanie poucza.

Odgłos czczy wątroby, poczynający się w pierwszym i drugim wymiarze od żebra czwartego, w trzecim od piątego, schodzi jednostajnie i z wielkim oporem, prawie aż na sam dół brzucha, tak, iż zaledwie na 3—4 centymetrów nad spojeniem łonowém, a tyle nad jamą biodrową po lewéj stronie, przedstawia się odgłos jawniejszy. Przy głębszém wdychaniu jawniejszym staje się odgłos o jedno żebro u góry, a o tyle tępym u dołu.

Nakréślając czernidłem tępość wypukową w całéj swéj rozciągłości od klatki piersiowéj ku spojowi łonowemu, tudzież od prawego podżebrza ku lewemu, przedstawia się nam, acz nieregularna postać wątroby, zajmująca całą niemal jamę bruszną, z wyjątkiem oznaczonéj małéj przestrzeni nad spojeniem łonowém i nad jamą biodrową lewą. W tych téż przestrzeniach czuć się daje za pomocą obmacania, wyraźne odgraniczenie, jak gdyby brzeg olbrzymio powiększonéj wątroby, który téż przy głębokiém wdychaniu chorego wyraźnie się obniża.

Przysłuch nic nieprawidłowego nie wykazuje.

Żołądek oprócz kulistego wydęcia, przedstawia nam się, o ile go wybadać można, w stanie prawidłowym. Łaknienie mierne, wypróżnienia stolcowe prawidłowe, język czysty.

W okolicy nérek, jak równie i w samym moczu, który wolno i dość obficie na dobę się wydziela, nie uważamy żadnych zboczeń.

W układzie nerwowym, oprócz podanych już zboczeń nie uważamy nic nieprawidłowego.

Rozpoznanie.

Najbardziéj uderzającém zboczeniem w opisanym przypadku, jest nadzwyczajne, możnaby powiedzieć olbrzymie powiększenie brzucha, które jak w danym razie pochodzić tylko może od ciała obcego w saméj jamie brzusznéj umieszczonego, gdyż w skórze lub w ścianach brzusznych, jeżeliby się jaka treść obca mieściła, nie mogłaby brzucha w ten sposób rozszerzać, nadto już zjawisko to, że obrzmienie całe przy oddychaniu schodzi na dół, wystarcza na poparcie naszego twierdzenia, że jest w jamie brzusznéj.

Takiém ciałem w jamie brzusznéj mogłyby być:

a) płyn wolny surowiczy, przedstawiający opuchlinę brzuszną *(ascites);*
b) płyn oczepiony, w skutek zapalenia otrzewny;
c) nowotwór gruzełkowy, rakowy, lub nareszcie torbiele.

Co do piérwszego, to z pewnością ciało, o którém mowa, nie jest płynem wolnym w jamie brzusznéj zawartém, bo brakuje tu worczastego po bokach odęcia brzucha; zmiany postaci tegoż po zmianach położenia chorego na boki, tudzież zmienności odgłosu wypukowego; chełbotania wyraźnego; linii projekcyjnéj zwróconéj wklęsłością ku górze a wy-

pukłością ku dołowi; nareszcie przyczyny któraby go wywołała.

Nie ma także płynu oczepionego w skutek zapalenia otrzewny powstałego. Odgłos wypukowy jednostajnie czczy, z wielkim oporem, twardość znajdującego się w jamie brzusznéj ciała, brak wszelkiego chełbotania, obniżenie się obrzmienia przy głębokiém wdychaniu, brak znaczniejszych bólów, gorączki, nudności, wymiotów, nareszcie długie trwanie choroby, obok małoco nadwerężonego zdrowia, nie dałyby się pogodzić z obecnością płynu w skutek zapalenia otrzewny powstałego.

Przeciw obrzmieniu gruzełkowemu przemawiają nietylko wszyskie przypady fizyczne wyżéj podane, ale i dobre na pozór zdrowie chorego, brak gorączki, nareszcie ta okoliczność, iż płuca w zupełnie prawidłowym znajdują się stanie.

Rakiem gruczołów lub innych trzew brzusznych nie jest także to obrzmienie, gdyż przy tak długiém istnieniu cierpienia chory byłby wynędzniał, użalałby się na dokuczliwe bóle, następnie nie ma nigdzie twardych guzów ostro odgraniczonych, które też zwykle nie dochodzą do tak znacznéj objętości.

Pozostaje przeto, wykluczywszy powyższe sprawy chorobowe, przypuścić torbiele, mieszczące w sobie ziarnowce, które przedewszystkiém w ten sposób brzuch wysadzać mogą, jak to u naszego chorego widzimy.

Że tu nie możemy ściśle wykazać łączności tych torbieli z wątrobą, nie ulega najmniejszéj wątpliwości, gdyż nie możemy ściśle wykazać powiększonéj wątroby w jéj wymiarach, ani też brzeg jéj dokładnie wyśledzić się nie daje.

Zważywszy jednakże tak widoczne zstępowanie ku dołowi obrzmienia, znaczne wysadzenie łuku żebrowego prawego i jednostajność odgłosu tępego nad samą wątrobą jak i nad całem obrzmieniem, a nareszcie że pukanie łącznie z nakreśleniem przedstawia jednę całość, podobną do wątroby, aczkolwiek w swojéj postaci zmienionéj, i że u dołu nad spojeniem łonowém i nad jamą biodrową lewą czuć się daje odgraniczenie oznaczonego obrzmienia, jakgdyby brzeg wątroby, olbrzymio powiększonéj i przeistoczonéj: to przyznać należy, iż to ogromne obrzmienie, które nam się przedstawia, musi być wątroba przejęta niezliczonemi torbielami, z których niektóre do wielkich dochodząc rozmiarów, tworzą owe kuliste wydatności, które powyżéj opisaliśmy.

Na poparcie tego naszego rozpoznania, służą nam jeszcze następujące dowody: wydatności kuliste, sprężyste i napięte; drgania podobne do trzęsącéj się istoty galaretowatéj wybitnie czuć się dające; a nareszcie, mimo tak długo trwającego cierpienia, dobra dola chorego.

Zastanowić się nareszcie wypada nad pojedyńczemi przypadami, spostrzeganemi na naszym chorym, które nam uzupełnić i stwierdzić zarazem powinny rozpoznanie:

Rozszerzenie klatki piersiowéj w dolnéj części odpowiada znacznemu rozrostowi wątroby w skutek torbieli w jéj miąższu osadzonych. Oddech słabo pęcherzykowy a przy silném wdychaniu dziecięcy, pochodzi od ugniecenia płuc przez znacznie do góry wypchniętą wątrobę. Skoro płuca są ugniecone, pojmiemy łatwo, dlaczego chory ma oddech utrudzony, zwłaszcza przy silniejszych ruchach ciała. Zmienność odgłosu tępego przy wdychaniu ponad wątrobą dowodzi nam, że nie mamy wypocin w jamie klatki piersiowéj. Wyższe położenie serca, również jak i płuc, od wyższego stanowiska przepony w skutek rozrosłéj wątroby wyprowadzić musimy. Odgłos nad brzuchem wszędzie tępy pochodzi od rozrosłéj, do ściany brzusznéj przylegającéj i torbielami obsadzonéj wątroby. Gdyby zaś torbiele były wyrastały z dolnéj, innéj jakiéj części brzucha, wtenczas wyparłyby kiszki ku górze i tam mielibyśmy odgłos kiszkowy. Gniecenie a czasami kłucie, na które się chory użala, przypisać musimy torbielom, jako ciału obcemu, które drażniąc otrzewną, wywołuje ograniczone jéj zapalenie.

W przebiegu choroby dotychczasowym zasługuje na uwagę powolne rozrastanie się torbieli, które chory, jak sam zeznaje, od $2\frac{1}{2}$ lat uważa. Te bowiem przez dwa lata nie sprawiały mu żadnych dolegliwości, były małe, brzuch jego był prawie prawidłowéj wielkości i postaci, dopiero od pół roku uważał nieomal codzień znaczniejsze zwiększanie się brzucha, który po dziś dzień tak znacznéj objętości doszedł, iż mu swym ciężarem przeszkadza w chodzeniu.— Że choroba dłużéj trwa aniżeli ją chory zaczął spostrzegać, przynajmniéj ze $3\frac{1}{2}$ roku,

jest jak doświadczenie uczy i z przyrody owych pasorzytów wynika, bardzo prawdopodobném.

Pomimo tego powolnego przebiegu, rokowanie jest tém niepomyślniejszém, gdyż przy tak znacznéj objętości torbieli i widocznego ich rozrastania, coraz znaczniejsze będą powstawały zboczenia tak w narządach klatki piersiowéj jakoteż i w samych wnętrznościach brzusznych. Trudności oddychania, krążenia, upośledzenie odnowy krwi i odżywiania, opuchlina ogólna, zapalenie otrzewny rozlegle, żółtaczka, pęknięcie torbieli i wylanie się treści do jamy brusznéj i t. p., do najczęstszych następstw téj choroby należą.

W rzadkich tylko przypadkach kończy się choroba wyzdrowieniem, jeżeli na powierzchni wątroby osadzony torbiel w ropień przechodzi i ropień przez ścianę brzuszną na zewnątrz się wypróżnia.

Terapia dotychczas używana, zupełnie bezskuteczną się okazała, jakoż i okłady z soli kuchennéj na okolicę wątroby przykładane, na nic się nie przydały. Leczenie wprawdzie przypadowe i w tym przypadku zastósować należy; mając jednak wzgląd na przyrodę czerwiową choroby, gdy podług najnowszych doświadczeń, ziarnowiec jest tasiemcem nierozwiniętym, nie będzie od rzeczy zadawać choremu środki przeciwczerwiowe, mianowicie takie, które w skutek swéj lotności łatwo do naczyń i do krwi się dostają.

Podawano choremu w tym celu olejku Chaberta przeciwczerwiowego 5 kropli w torebce galaretowatéj rano i na noc; w drugim tygodniu 3 razy dziennie, a w trzecim tygodniu rano i na noc po łyżeczce.

Chory znosił powyższy środek bez wszelkiéj dolegliwości i uważaliśmy, że po trzecim tygodniu, przy dobrém odżywianiu się, brzuch widocznie zmalał, prawie o 1/4 część, wydatności kuliste przedstawiały się wyraźniéj, gdyż napięcie brzucha zmniejszyło się i można było zraz lewy wątroby, pod łuk żebrowy lewy zachodzący, dokładnie wyśledzić, co też pierwotne nasze rozpoznanie, że mamy do czynienia z wątrobą torbielami przejętą, nader stwierdziło.

Z powodu zakończenia roku szkolnego, chory opuścił klinikę na dniu 17 Lipca 1863 r., mając sobie zalecone dalsze zażywanie powyższego leku.

(D. c. n.)

SPOSTRZEŻENIA
z dziedziny chorób syfilitycznych

zebrał Dr. Rolle (w Kamieńcu Podolskim).

(Dokończenie. — Obacz Nr. 16).

Jako dopełnienie prac p. Didaja, umieścić tu z kolei należy uwagi jego nad potologią trzeciorzędnego przymiotu *(Gazet. des hôp. r. 1862)*, mają one bezpośredni związek z wyżéj przytoczonemi rozprawkami, o czém się snadno czytelnik przekonać może, jeżeli zechce cierpliwie przeczytać co następuje:

„Trzeciorzędny przymiot nie powinien być uważany jako pewien okres choroby, jako czas jéj rozwoju. Jest to stan patologiczny różniący się od wtórnéj kiły charakterem klinicznym, rokowaniem i leczeniem. Tak n. p. przymiot wtórny może być wywołany wedle woli w danym przypadku (wyjątek od tego prawidła stanowi *syphilis* już dawniéj w tymże rozwinięta ustroju); wyleczenie jest zwyczajném jego następstwem, zaraźliwość rzeczą dowiedzioną. Zupełnie inaczéj rzecz się ma z trzeciorzędną kiłą, niemożebną będzie bowiem rzeczą wywołać ją według zachcenia, a nawet przewidzieć, w jakim wypadku będzie miała miejsce, odnawia się ona i powtarza bardzo często, niezależnie od leków choćby najstósowniéj użytych, chociaż nie powiem żeby była bezwarunkowo nieuleczalną, nakoniec nie jest wcale zaraźliwą. Zestawiając obie te grupy obok siebie, widzimy że wtórny przymiot należy do gromady spraw zarażających za pośrednictwem jadowitego pierwiastku (materya ospowa, gorączki wysypkowe, zaraza motylicowa — *clavelée*), kiedy przymiot trzeciorzędny należy do klasy chorób nacechowanych diatezą (dna, gościec). —

Trzeciorzędna kiła jest intoksykacyą zamienioną w diatezę, która ze stanu co do istoty przemijającego zamienia się w stan patologiczny stały. —

Ale taka przemiana nie u wszystkich chorych ma miejsce, więc się też zaraz nasuwa pytanie, zkąd to pochodzi? — Jestli ono następstwem długotrwającego wtórnego przymiotu? nie, często bowiem kiła drugorzędna trwać może lat cztery, objawiając się tylko bardzo słabo rozwiniętemi lepieżami *(pustula mucosa)*, a jednak po tém wszystkiém zaraz trzeciorzędna występuje kiła. Jestli to skutkiem pominię-

cia środków lekarskich? nie, doświadczenie bowiem nas uczy że występuje ona równie przy zaniechanem użyciu leków swoistych we wtórnym przymiocie, jako też i po ich należytém stósowaniu. —

Główną przyczyną pojawów trzeciorzędnych postrzeganych w 3 albo 4 przypadkach na 20, z rozwiniętą skłonnością do tego wieczystego odnawiania się choroby, jest bezwątpienia stopień natężenia udzielonego jadu, ale nadewszystko i stopień oporu, jaki ustrój tej lub owej osoby stawia działaniu tego jadu. — Osoby od urodzenia okazujące mało tego oporu, albo u których zniweczony on został lub też osłabiony latami i pewnemi zakażeniami, albo w skutek braku świeżego powietrza, snu, nienależytego odżywienia, nieporządków w życiu i t. d. osoby takie łatwo ulegają trzeciorzędnéj nieustającéj kile, słowem ulegają zakażeniu *(dyatezie)* syfilitycznemu.

Doświadczenie sprawdzając te racyonalne przypuszczenia, potwierdza je dowodami niezbitemi, nieudolnością leków w podobnym stósowanych razie. Rtęć pomimo szumności tytułu s w o i s t o ś c i, zawodzi zawsze. Jodyna — cudowny lek przypadowy *(palliatif)* jako taki uśmierza tylko na chwilę. Żeby wyleczyć dyatezę, jeżeli ta się wyleczyć daje, nie dość jest brać lekarstwa, nie dość jest poddać się wszelkim wpływom odżywiającym (rekonstytuującym), trzeba nadto zmienić na zawsze pokarmy, zamieszkanie, a nawet rodzaj pracy — słowem wszystkie przyzwyczajenia towarzyskie i moralne; nie wielu chorych poddać się chce temu, ztąd też i powroty tak częste trzeciorzędnego przymiotu". —

Co do nas nie jednokrotnie w pracach naszych (Tygod. Lek. Warszawski r. 1858, 59, 60) występowaliśmy z pewnego rodzaju pessymizmem co do uleczalności trzeciorzędnego przymiotu, dziś niestety pessymizm ten się na pewnik zamienił, a oto dowody na własném oparte doświadczeniu. — Objąłem posadę lekarza w dominiach Jaryszowskiém i Jurkowieckiém na Podolu w końcu 1855 r. więc lat temu 7. — W 1857 r. podałem do P a m. l e k. W a r s z. rozprawkę o p r z y p a d ł o ś c i a c h w t ó r n e g o p r z y m i o t u — jest to sprawozdanie z ruchu chorych w dwóch małych szpitalach poświęconych leczeniu włościan dotkniętych niemocą syfilityczną; — miałem w nich chorych

w r. 1856:	dotkniętych wrzodem miękkim .	16
	„ „ stwardniałym	2
	„ wtórną kiłą . . .	29
	„ trzeciorzędną kiłą .	8
		55
w r. 1857:	dotkniętych wrzodem miękkim .	19
	„ „ stwardniałym	1
	„ wtórnym przymiotem .	32
	„ trzeciorzęd. przymiotem	1
		53.

Sprawozdania więc te obejmujące 108 chorych, liczą jedno lat 6, drugie 5. — Na nich opieram moje spostrzeżenia nad trzeciorzędną kiłą, dotyczą one bowiem kmieci, ludności nieruchoméj, przywiązanéj do gleby, więc po przeciągu wielu lat mogą być oni przedmiotem badań. — Pomijając jednak inne kwestye, zwrócimy tu uwagę na przypadłości trzeciorzędne. — W roku bieżącym miałem sposobność widzieć tych chorych i oglądać ich szczegółowo, dodam bowiem tutaj, że już od lat dwóch przeniosłem się w inną okolicę. — Otóż:

N. 1 wyzdrowiał zupełnie, od połowy 1856 r. do dzisiaj nie ulegał powrotowi choroby, rzecz się na spruchnieniu kości nosowych skończyła, gruczoły karkowe i podszczękowe znakomicie obrzmiałe rozdzieliły się, niemiła woń z nosa ustała, chory pracować może, narażanie się na zmiany powietrza nie wpływa nań szkodliwie, zajęcia rolne, do których powrócił, zajmował się bowiem dawniéj szewiectwem, posłużyły mu na dobre. —

N. 2 — Wieśniaczka lat 36; od r. 1856 do 1860 wyżyła uncyj piętnaście wodojodanu potasu, miała w ciągu tego czasu pięć powrotów kiły trzeciorzędnéj dość gwałtownych, cechowały się one pruchnieniem i oddzielaniem się kości nosowych, obrzmieniem kości czołowéj*), nadto postrzegaliśmy u téj choréj guzy *(gummata)* w okolicy kości mostkowéj wielkości pięści. Umarła ona jeszcze za mnie w 1860 r. w czasie panującego na Podolu nagminnie gnilca.

N. 3 — Mężczyzna mularz, lat 40, chory od 1855 r. nieustannie zapada na kiłę trzeciorzędną, powracającą po dwa niemal razy co roku (13 powrotów w ciągu lat 7), wyżył on dotąd niepomierną ilość wodojodanu potasu, lek ten pomaga mu o tyle, że się choroba na pewnéj wysokości w czasie jego po-

*) Na miejscu guza czołowego prawego *tuber frontal. dex.*

dawania zatrzymuje, w b. r. (1863) obejrzałem go pilnie — dziwny przykład najprzeróżniejszych cierpień do gromady trzeciorzędnego przymiotu należących. Poraz pierwszy wstąpił on do szpitalu dominialnego Jurkowieckiego na początku 1856 r., dotknięty był pod ówczas gruzełkami syfilitycznemi *(tubercula s.)*, a wiadomo że jest to forma przechodowa od 2 do 3 kiły, towarzyszyła im charakterystyczna zmiana paznogci *(onyxis)* i wypadanie włosów, potém się rozpoczęło cierpienie chrząstek nosowych, za tém poszło pruchnienie kości nosa, który powoli z podłużnego i dość kształtnego zamienił się w zadarty z rozwartemi nozdrzami, następnie grzbiet jego zaczął się wygładzać, przy dotykaniu kości nosowych słyszałem wyraźny chrzęst, nareszcie kawałki ich poczęły się wydzielać przez otwory nosowe, skóra posiniała, dzisiaj na miejscu nosa jama otwarta, w poprzeczném przecięciu wynosząca do czterech centymetrów, część bowiem szczęki górnéj i kości jarzmowych uległa pruchnieniu, narośle kostne (osteofity, *exostoses Albersa)* na kościach goleniowych, *tumores gummosi* w tkance komórkowatéj tułowia, bóle w mięśniach, już nie nocne jak dawniéj, ale i w dzień pojawiające się zwłaszcza przy ruchach więcéj męczących — oto straszny obraz nieubłaganego postępu choroby, w obec którego lekarz czuje całą nieudolność swoję.

Nra 4, 5, 6, 7, 8, nie przedstawiają nic ciekawego, w porównaniu z wyżéj opisanym pod N. 3 wypadkiem, — powroty choroby są mniéj częste, mniéj gwałtowne, uncya wodojodanu potasu wystarcza dla ich przytłumienia na lat dwa, wypadek pod N. 7 cieszy się nawet pożądanym stanem zdrowia od lat $3\frac{1}{2}$.

Dotąd przytoczone historye chorób w pobieżnym zarysie wskazują, że poraz pierwszy widziałem chorych dotkniętych już trzeciorzędną kiłą, dwa następne śledziłem od początku prawie. —

N. 9 Maryja D. dostała wrzodu stwardniałego w końcu Grudnia 1855 r., wstąpiła z przypadłościami wtórnemi do szpitala 1856 r. — Choroba: *ecthyma s., pustula mucosa, vegetationes*. Zostawała w nim 4 miesiące, zadawałem jéj przez ten czas przetwory rtęciowe, na początku Czerwca t. r. opuściła szpital zupełnie zdrowa (więcéj szczegółowo o tém w Pam. Lek. War. r. 1858 T. XV.); w 1858 r. (w Lipcu) została matką zdrowego dziecięcia, we Wrześniu t. r. wystąpiły przypadłości trzeciorzędnéj kiły znamionujące się nagłém owrzodzeniem języczka, który wkrótce odpadł, a także podniebienia twardego; w tém ostatniém znalazłem otwór wielkości dziesięciu groszy polskich, wodojodan potasu w zwiększonych stosowany dawkach (skrup. dwa do drachmy na dobę) pomógł o tyle, że chora cieszyła się pożądanym stanem zdrowia do jesieni 1862 r., we cztery lata po pierwszym powrocie, znowu toż samo miejsce zostało zajęte sprawą chorobową, ale tą razą nieporządne życie, opilstwo, a z niém i praca nad siły i niedostateczne odżywienie ustroju sprzyjały rozwojowi choroby; widziałem ją na początku 1863 r. (w Marcu), podniebienie całe nieledwie zniszczone, chrząstki nosowe zwyrodnione, dziécię jéj umarło niedoszedłszy lat trzech na konwulsye, osutki żadnéj nie miało wcale nigdy, okres ząbkowania odbył się prawidłowo, naraz napadły je drgawki, a powtarzając się dość często, bo po 3 i 4 razy na tydzień, po 3ch miesiącach choroby zabrały je z tego świata.

Nr. 10. Włościanin przyjęty do szpitala w Czerwcu 1858 r., wrzód stwardniały, leki swoiste, w końcu Lipca t. r. wystąpił liszajec *(impetigo syph.)*, leczony był przez miesięcy sześć, nie znosił dużych dawek rtęci, w początku kuracyi uległ połowicznemu bólowi głowy, potém nastąpiło swoiste zapalenie tęczówki oka, energiczne leczenie jednak nie mogło powstrzymać wysięku, który sprowadził zmianę kształtu źrenicy mającéj do dzisiaj jajowo poprzeczną formę; wyszedł on ze szpitala w Lutym 1859 r. zdrów zupełnie, widziałem go w rok potém, na nic się nie uskarżał, tylko wyłysiał zupełnie; w Marcu 1863 r. oglądając go znalazłem obrzmienie na prawéj goleniowéj kości i jądro prawe syfilitycznie zmienione *(sarcocele syphil.)*.

A po tém wszystkiém mam prawo być większym pessymistą od p. Didaya, on wierzy w skłonność do powrotów w rzeczonéj chorobie w 4ch przypadkach na 20, ja zaś widziałem te powroty w 9ciu przypadkach na 10. Prawda i to, że chorzy na których te postrzeżenia robiłem, byli to włościanie, lud zmuszony do ciężkiéj pracy, przy nędznem odżywieniu, bo mięsa zupełnie pozbawionem; w innych warunkach, więcéj pomyślnych zostając, możeby ci chorzy nie ulegali tak często powrotom kiły trzeciorzędnéj.

W liczbie tych 10ciu przypadków miałem trzy kobiéty, które uległszy temu zakażeniu (dyatezie) zostały matkami; p. Diday utrzymuje, że dziécię zrodzone w porze zatrucia organizmu jadem przymiotowym (wtórnym), albo przychodzi na świat nieżywe, albo przynosi z sobą chorobę syfilityczną, która je pozbawia życia, kiła zaś trzecio-rzędna nie jest dziedziczną; tak—ale z drugiéj strony zauważaliśmy, że dzieci z takich matek zrodzone, w ogóle są zołzowate, przynoszą ze sobą usposobienie do gruzełków mózgowych i kréskowych, a także do cierpień w układzie nerwowym mających siedlisko, jak padaczka, szczękościsk, ruchy drgawkowe i t. d.

Tą uwagą zamykamy postrzeżenia nasze z dziedziny chorób syfilitycznych.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

E. Dumesnil, *sur un signe propre a établir le diagnostic d'un accès d'alienation mentale essentielle et du delire qui peut accompagner et même précéder le début de la fièvre typhoide.*

(Ann. méd. psycholog, (4) II. 1—34.)

„O znamieniu rozpoznawczém napadu obłąkania istotnego od bredzenia towarzyszącego durzycy lub takową wyprzedzającego."

Gdy wydarzać się może, że bredzenie wyprzedza durzycę lub choroby zapalne trzew innych, gdy ono w obec braku innych przypadłości, właściwych tymże chorobom uchodziéby mogło za wybuch rzeczywistéj choroby umysłowéj, to autor zwraca uwagę, że badanie moczu dostarcza środka ku rozpoznaniu odróżniającemu. Napotykał w kilku podobnych przypadkach białko w moczu, i ma nadzieje, że ta okoliczność posłuży za znamię rozpoznawcze; zarazem wyjawia zdanie, że ilość białka jest w stosunku do stopnia choroby w durzycy.

(*Centralbl. f. d. med. Wiss. 1863 N. 41.*)

Przyczynek do leczenia pasówki (Zoster).

Zierl nader pomyślne poczynił doświadczenia co do leczenia pasówki szczerą kleiną (*Collodium*) lub téż kleiną z dodatkiem surnatu (*Sublimat*) 2 ziarna na półuncyi.—Jedno pomazanie kleiną żrącą wystarcza do usunięcia boleści, pomazuje się potém szczerą kleiną a wysypka znika prędko bez pozostawienia, w przypadkach przynajmniéj przytoczonych przez Z., nerwobólu. Sposób ten zasługuje na pierwszeństwo przed pomazywaniem pasówki chlorkiem żelaza, co zwykle bywa bardzo bolesne.

(*Bayr. ärztl. Int. Bl. 1863 N. 30. Centrabl. f. d. m. W. 1863 N. 43*).

A. Mitscherlich, *Die Replantation und die Transplantation der Zähne.*

„Wszczepianie i przeszczepianie zębów".

(Arch. f. Klin. Chir. IV. 375—417.)

Wszczepianie zdrowych zębów wyrwanych przez omyłkę lub téż zepsutych, wydalonych dla bólu już w 17m stuleciu przedsiębrał Dupont, a spostrzeżenie, że takowe zupełnie znowu poprzyrastały i utwierdzały się (w jednym przypadku Tafta jeszcze po 16 latach), od owego czasu często poczyniono, toż samo i Mitscherlich; wyraża on zdanie swoje w ten sposób, że usiłować potrzeba zęby zdrowe wyrwane jakąbądź siłą zewnętrzną, zawsze napowrót wgajać, natomiast ma za nieusprawiedliwione wszczepianie zębów spruchniałych. O przeszczepianiu zębów z jednéj osoby na drugą wspomniał pierwszy Paré, a wykonał szczęśliwie Fauchard, pomimo że piłowaniem dopiéro zmniejszyć musiał korzeń zęba przeszczepić się mającego. Dzieło to wykonywało odtąd wielu z większém lub mniejszém powodzeniem, późniéj go atoli znowu zaniechano.

Także martwe zęby, wysuszone przez czas dłuższy przeszczepiał już Fauchard i Bourdet, rzadkiemi są atoli stwierdzone z pewnością przypadki ich przyrastania. M. podjął znowu te doświadczenia ze skutkiem pomyślnym i zdaje sprawę z całego szeregu skutkiem uwieńczonych przyrośnień. Wytrawia (*macerirt*) zęby trupie starannie we wodzie szczeréj i chlorowéj, używa nadto jeszcze do nich kwasu solnego rozcieńczonego i przechowuje takowe sucho lub w cienkim wyskoku. Do przeszczepiania nadają się wszystkie zęby prócz trzech ostatnich trzonowych, których korzenie mają kształty zbyt odmienne; zresztą bezwzględnego podobieństwa zębów do właśnie co wyrwanych wcale nie potrzeba, jednakże korona przynajmniéj nie ma wystawać ponad poziom innych zębów. W razie choroby przykostni dołkowéj lub obrażenia takowéj niemożna przedsiębrać wszczepiania zęba trupiego, podobnież nie, jeżeli ząb lub korzeń już się były chwiały, a dołek już wypełniać się zaczyna: mniéj wzbraniają (*contraindiciren*) ten rękoczyn cierpienia dziąseł. M. utwierdza ząb wszczepiony łubką sprężnikową (*kaoutschukschiene*) i przez 8—14 dni dozwala tylko pokarmów miękkich lub ciekłych; po upływie 8—10 tygodni wgojenie jest dokonane.

By zbadać sprawę fizyologiczną, robił M. doświadczenia na psach, w przypadku jednym udało mu się wgoić ząb szczelnie i znalazł potém przy śledzeniu dokładniejszém, że od przykostni dołka zębowego wytworzyła się była nowa istota kostna i wnikła do miejsc naruszonych (*usurirt*) tkaniny zębowéj mających podobieństwo do znanych chropowatości czopków kości słoniowéj (*Elfenbeinzapfen*), tak że tym sposobem ząb mechanicznie był utwierdzony. Doświadczenie wszczepiania zębów szkliwowych (emaliowych), którym korzeń uczyniono chropawym, nie udało się.

(*Centrabl. f. d. m. Wiss. 1863. N. 44*).

RUCH CHORYCH
w Szpitalu ogólnym w Krakowie w miesiącu Marcu 1864 r.

Oddziały szpitalne	Pozostało z Lutego			Przybyło w Marcu			Było ogółem	Wyszło uleczonych			Wyszło nieuleczon.			Umarło			Pozostaje		
	mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem		mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem
W Oddziale chorób wewnętrznych	27	25	52	31	29	60	112	21	16	37	4	3	7	10	13	23	23	22	45
" " zewnętrznych	37	15	52	20	13	33	85	15	4	19	—	1	1	2	4	6	40	19	59
" położniczym, klinice położniczej chorób kobiecych	—	4	4	—	19	19	23	—	15	15	—	3	3	—	2	2	—	3	3
" położniczym, w klinice chorób dzieci	7	3	10	2	2	4	14	3	2	5	—	—	—	1	—	1	5	3	8
" noworodków i mamek	—	2	2	4	4	8	10	1	2	3	—	—	—	—	2	2	3	2	5
" chorób kiłowych i skórnych	35	43	78	35	16	51	129	44	25	69	—	—	—	1	1	2	25	33	58
" obłąkanych	20	15	35	3	—	3	38	2	1	3	—	—	—	—	1	1	21	13	34
Razem . .	126	107	233	95	83	178	411	86	65	151	4	7	11	14	23	37	117	95	212

Ogólna liczba chorych zmniejszyła się tego miesiąca w porównaniu z ubiegłym miesiącem o 17.

W oddziale I chorób wewnętrznych, najwyższa liczba przypada na gruźlicę (16), dalej na nieżyt oskrzeli długo-trwały (11 z zeszłego miesiąca pozostałych) leczono jeszcze 9 zapaleń płuc, 7 durzyc i 6 zimnic z przebiegiem bardzo łagodnym, reszta chorób tak ostrych jak długotrwałych pojawiała się tylko pojedyńczo. Śmiertelność w tym miesiącu była znaczna, bo = 23, porównana z małą liczbą chorych w tym miesiącu leczonych, co się jednak rok w rok w tym miesiącu wydarzać zwykło; najwyższa śmiertelność przypada na gruźlicę, bo 6ro umarło, reszta okazuje po jednym przypadku z różnych postaci chorobowych.

W oddziale II chorób zewnętrznych główną rubrykę stanowiły wrzody otrętwiałe (34) i rany (22), oprócz tego leczono: ropni 9, ugnieceń 5, róży 3 i odmrożeń także 3 przypadki. Inne były pojedyncze. Wypadków śmierci wydarzyło się tego miesiąca razem 6, a mianowicie: 2 z ropnicy, 1 z zgorzeliny w skutek odmrożenia, 1 w skutek ujścia krwi, 1 z wiądu starców i jednę osobę przyniesiono umierającą.

W klinice kobiét leczono 6 przypadków wrzodów połogowych, 3 przypadki krwotoku macicy, 2 przypadki zapalenia sutka. Inne wydarzały się pojedynczo. Wypadków śmierci było tego miesiąca 2, jeden w skutek ropnia zaotrzewnego, drugi zaś w skutek zapalenia żył macicznych.

W klinice dzieci leczono pojedyncze przypadki wodnéj puchliny, wyprysku, zapalenia płuc, zapalenia stawu udowego, choroby Brighta, padaczki, zapalenia rogówki, zimnicy i zapalenia dławcowego. Jeden wypadek śmierci nastąpił w skutek wypocin błon mózgowych.

W sali mamek i noworodków pojawił się tego miesiąca dość często, bo 5 razy ropotok ócz. Pojedyńcze przypadki były: przepuklina pępkowa, biegunka krwawa, puchlina głowy (*hydrocephalus*), wyprysk i ropnie.

W miesiącu Marcu odbyło się porodów 28, z tych 27 główkowych, jeden zaś nóżkami, 25 odbyło się siłą natury, trzy za pomocą sztuki, a mianowicie: *a)* poród nóżkami przyspieszono wyciągnięciem ręcznem z powodu wypadnięcia pępowiny; *b)* w jednym porodzie główkowym użyto kleszczy z powodu zupełnego ustania bólów, gorączki matki i dużego przedgłowia płodu; *c)* inny poród główkowy zamieniono za pomocą obrotu na nóżki z powodu zwężenia miednicy matki i ukończono go wyciągnięciem ręcznem.

W oddziale chorób kiłowych leczono tego miesiąca 91 przypadków kiły, ponajwiększéj części pierworzędnéj, jako to: wrzody, kłykciowiny, dymienice, rzeżączki i zapalenia przyjądrza. Z chorób skórnych leczono 7 przypadków świerzbu (*scabies*), 5 świerzbiączki (*prurigo*), 5 wyprysku (*eczema*), 3 liszaju (*herpes*). W sekcyi chirurgicznéj leczono 8 wrzodów otrętwiałych. Dwa zaszłe wypadki śmierci tyczyły się mężczyzny z pruchnieniem kości udowéj, i kobiéty z wrzodem otrętwiałym, oba te wypadki śmierci nastąpiły w skutek ropnicy.

W oddziale chorób obłąkanych leczono: szaleństwo (*mania*), szaleństwo obok padaczki (*mania cum epilepsia*), padaczkę (*epilepsia*) i obłąd (*fatuitas*).

Nekrologia. — Zwrócony pocztą numer Przeglądu lekarskiego i dopisek na nim „*gestorben*" był smutnem dla nas zawiadomieniem o zgonie jednego z szanownych prenumeratorów naszych: Dra Edwarda Angera w Stanisławowie. Może który z bliższych znajomych nieboszczyka zechce nam dokładniejszych udzielić szczegółów o zmarłym spółtowarzyszu, by temuż choć krótkiem wspomnieniem pośmiertnem ostatnią koleżeńską wyświadczyć posługę.

Ner 19. 7. Maja 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

PRZYCZYNEK
do Kazuistyki klinicznéj ziarnowca wątrobowego (Echinococcus hepatis).

podał
Dr. Józef Szewczyk,
Adjunkt Kliniki lekarskiéj Uniw. Jagiell.

(Ciąg dalszy. — Obacz Nr. 18 b. r.).

III.

Anastazya Giętkowska, służąca, z Krakowa, 17 lat licząca, oprócz durzycy przed trzema laty odbytéj, na którą 4 miesiące cierpiała, nie przypomina sobie żadnéj innéj słabości.

Z początkiem Marca 1853 r. chora spostrzegła najprzód słabe, a w kilka dni później ciemno-żółte zabarwienie skóry po całém ciele, przyczém straciła apetyt i doznawała boleści w dołku podsercowym, wzmagających się po każdém jedzeniu. Ponieważ żółtaczka i boleści nie ustępowały, udała się do kliniki lekarskiéj, do któréj na dniu 4 Kwietnia t. r. przyjętą została, a badana przestawiła stan chorobowy następujący:

Ciałotwór szczupły, mięśnie wiotkie, skóra, białkówka i błony śluzowe ciemno-żółto zabarwione. Wyraz twarzy posępny.

W narządzie oddychania oprócz szczupło-rozwiniętéj klatki piersiowéj, a zbyt rozszerzonéj w jéj dolnéj części, nareszcie łatwego zadyszania się przy nieco silniejszych ruchach ciała, nie uważamy zresztą żadnych zboczeń.

Serce wyżéj położone, tony czyste, ciepłota prawidłowa, tętno 75 do 80.

W narządzie trawienia uważamy:

Brzuch duży, w środku rowkiem poprzecznym na dwie części przedzielony, z których górna znacznie jest większą od dolnéj. W dołku podsercowym znajduje się wypukłość wielkości jaja kurzego, przy wdychaniu głębszém ku dołowi schodząca. Brzuch w dolnéj części miękko, w górnéj twardo sprężysty. Odgłos wypukowy nad kątnicą i okrężnicą wstępującą tępo-bębenkowy, nad okrążnicą poprzeczną czczy; wzdłuż linii białéj od kości mieczykowatéj czczy blisko aż do pępka, odtąd zaś aż do łona jawno-bębenkowy.

Śledziona prawidłowéj wielkości.

Żołądek powiększony, płynem przepełniony; brak apetytu, pragnienie mierne, stolce bezbarwne i wstrzymywane, zwykle enemami pobudzane.

Okolica wątroby znacznie wysadzona, tak, iż pod łukiem żebrowym prawym uważamy dwie wydatności nieco mniejsze od przerzeczonego obrzmienia w dołku podsercowym, schodzące przy wdycha-

niu głębszém blisko na 2 centymetry na dół. Skóra nad niemi nie zmieniona, w fałd ująć się dająca, wolno przyczepiona. Przy obmacaniu obrzmienia te są gładkie, okrągławe, twardawo sprężyste, napięte: jedno z nich wielkości jaja kurzego, inne orzecha włoskiego. W jednéj z tych wydatności opukiwanie wykazuje wyraźne drganie, przysłuch zaś fruczenie, tak zwane wodunkowe. Brzeg wątroby cienki i miękki, wyśledzić się tylko daje w zrazie lewym i to na 5 centym. poniżéj chrząstki mieczykowatéj.

Za pomocą opukiwania i nakreślenia, otrzymujemy postać wątroby znacznie powiększonéj we wszystkich wymiarach, albowiem pierwszy sięga od żebra piątego na decymetr, drugi od szóstego na 2 decymetry, trzeci od żebra szóstego na 2 decymetry poza łuk żebrowy; w poprzecznym wymiarze wątroba sięga aż pod łuk żebrowy lewy. Tak przy obmacaniu jak i po każdém jedzeniu chora doznaje w okolicy wątroby bólów już to kolących już też gniotących.

Mocz w ilości 1000 C. C. barwy ciemno-cisawéj, obficie zawierający barwik żółci, nie przedstawia zresztą żadnych innych zboczeń. Miesiączka od roku przeszło wstrzymana. W ustroju nerwowym: posępność, mierne osłabienie i bóle w okolicy wątroby powyżéj wspomniane.

Rozpoznanie.

W tym przypadku co do rozpoznania, podobnie jak i w pierwszym postąpićby należało; jawne jednak przypady fizyczne, wielce się do tego przyczyniły, że i bez wykluczenia rozlicznych chorób do siebie podobnych, obecna choroba rozpoznać się dała.

Jakoż znaczne powiększenie wątroby, kuliste, sprężyste i napięte na niéj wydatności, drganie i fruczenie wodunkowe w tychże, za pomocą wypuku i przysłuchu wykazane, tudzież dobra dola choréj, nie pozwalały wątpić, iż ona cierpi na ziarnowce wątroby.

Pomijając przeto dalsze wykluczenia, które w danym przypadku żadnéj nie ulegają trudności, zwróciliśmy naszą uwagę na inne towarzyszące téj niemocy przypady, a przedewszystkiém na żółtaczkę. Bacząc na zabarwienie moczu a bezbarwność kału, nie możemy wątpić, iż ta żółtaczka pochodzi od zatrzymania żółci w wątrobie, któreto zatrzymanie w ziarnowcu wątroby dość często się wydarza, skoro torbiele ugniatają przewody żółciowe. Wszakże u choréj naszéj żółtaczka może być tylko powikłaniem, t. j. żółtaczką nieżytową, pochodzącą od nieżytu żołądka i dwunastnicy, jak przypady zapalne, które się przy powstaniu żółtaczki pojawiły, za tém przemawiać się zdają.

Wysadzenie łuku żebrowego prawego odpowiada torbielom w zwiększonéj wątrobie. Bóle w okolicy wątroby, na które się chora często użalała, pochodzą od ograniczonego zapalenia otrzewny, gdyż torbiele w miarę rozrastania się, takowe wywołują. Zresztą w kiszkach znajdujemy znaczne zatkanie łajniste, co sprawione być może żółtaczką, albo też jest przypadkowém powikłaniem.

Choréj zapisano środek przeczyszczający dla usunięcia nagromadzonego kału w kiszkach: *Rp. Folior. sennae alex. dr. sex. f. l. a. infus. unci. duarum. Extr. graminis liquidi, Syr. mannati, aa. unc. semis. D. S.* Co godzina dwie łyżki. Stolce nastąpiły bardzo obfite, poczęści zbite i bezbarwne, poczęści wolne i żółte. Przy dyetetyczném postępowaniu żółtaczka ustąpiła zupełnie w trzecim tygodniu, coby za przyrodą jéj nieżytową przemawiało.

Przystąpiono do okładów na brzuch z wody wysyconéj solą kuchenną, a gdy po tygodniu uważano znaczniejszy rozrost torbieli, zaniechano okładów i zalecano wcierania: *Rp. Kalii jodati, drachmam. Adipis suilli, unciam. Mf. unguentum. S.* Na noc wcierać w okolicy wątroby wielkości orzecha włoskiego; lecz gdy chora po kilku dniach żądała uwolnienia ze zakładu, wypuszczono ją 6 Maja, zaleciwszy jéj powyższe wcierania.

Taż sama chora przyjętą została następnego roku do kliniki. Od czasu wyjścia choréj ze zakładu aż do obecnego czasu, zapadała trzykrotnie na żółtaczkę, która przy dyetetyczném i spokojném zachowaniu się choréj, ustępowała po kilku tygodniach. Gdy zaś żółtaczka po raz czwarty, dnia 1 Lutego 1854 r., pojawiła się z bólami w całym brzuchu, nudnościami i wymiotami, przybyła do kliniki lekarskiéj, do któréj dnia 8 Lutego t. r. przyjętą została.

Ciepłota rano i wieczór 31° R., tętno 120—130, chora niespokojna, oddech przyspieszony; brzuch cały wzdęty, bolesny, odgłos wypukowy w dolnych częściach brzucha jawno bębenkowy, w górnych tę-

py, nudności, wymioty częste i obfite, składające się z cieczy śluzowéj, brudno żółto zabarwionéj, nadto wstrzymanie wypróżnień stolcowych. Wszystkie te przypady przemawiały za zapaleniem otrzewny, które na karb torbieli w danym przypadku tém bardziéj policzyć należało, iż chora już poprzednio w okolicy wątroby doznawała bólów, i że te bóle rozszerzając się, owładnęły całą ścianę brzuszną.

Drugiém ważném zboczeniem u choréj był naciek w nerkach, za którym przemawiał mocz w ilości 500 C. C. barwy ciemno brunatnéj, zawierający wiele krwi i téjże odpowiadającą ilość białka.

Trzecim nareszcie objawem była żółtaczka, która gdy po piąty raz się pojawiła, od ucisku torbieli na przewody żółciowe pochodzić się zdawała.

Dyeta najściślejsza, spokój największy, okłady ciepłe na górną część brzucha z lnianego nasienia i podawanie octanu morfiny $^1/_8$ ziarna co 2 godziny, złagodziło następującego dnia przypady zapalenia otrzewny, które po 2ch dniach przy powyższym sposobie postępowania zupełnie ustąpiły.

Trzeciego dnia z powodu zatkania kiszek, podano choréj olejku rącznikowego co godzina po łyżce. Po wyżyciu 2ch uncyj, nastąpiły obfite wypróżnienia stolcowe, składające się z kału bezbarwnego i po większéj części zbitego.

W ciągu trzech tygodni ustąpiły objawy żółtaczki; co się tyczy moczu, to ten zawierał ciągle krew i białko.

Torbiele z ziarnowcami od roku zeszłego widocznie się rozrosły, można ich obecnie wyraźnie jako pięć obrzmień kulistych pod łukiem żebrowym naliczyć, zajmujące prawie $^3/_4$ części brzucha, w których przy badaniu drganie i fruczenie, tak zwane wodunkowe wykazać było można.

Dnia 1 Marca pojawiło się u choréj zapalenie opłucny po stronie prawéj, tudzież osierdzia i żółtaczka z groźnemi przypadami zapalenia rozległego otrzewny, którym na dniu 4 Marca uległa.

Oględziny pośmiertne okazały:

Ciałotwór szczupły, mięśnie wiotkie, skóra i błony śluzowe ciemno żółto zabarwione; mózg bezkrwisty. W prawéj jamie klatki piersiowéj blisko litr cieczy żółtawéj, z obfitemi strzępkami włóknistemi pomięszanéj. Obydwa płuca ugniecone z powodu wysoko położonéj przepony, przez wątrobę do góry wypchaną. W oskrzelach rozległy nieżyt. Serce wysoko położone, w jego worku około 6 uncyj brudno-żółtego płynu; całe osierdzie pokryte wypocinami włóknikowemi; zastawki prawidłowe. W jamie brzusznéj około 5 funtów surowicy żółtawéj, pomięszanéj z obfitemi skrzepami włóknikowemi, które także pokrywają otrzewnę brzuszną i kiszkową. Wątroba nadzwyczajnie powiększona we wszystkich wymiarach, całą przestrzeń pod przeponą t. j. całe nadpępcze wypełniająca, tak, iż żołądek zepchnięty został aż poniżéj pępka. W prawym zrazie wątroby znajduje się pojedynczy torbiel wielkości główki dziecięcéj, składający się z wewnętrznéj blaszki białéj i cienkiéj, tudzież z zewnętrznéj, grubéj, włóknistéj. W lewym zrazie wątroby znajduje się drugi torbiel nieco większy od poprzedzającego, napełniony niezliczoną ilością różnéj wielkości ziarnowców, poczęści już to obumarłych i zwapniałych, poczęści zaś całkowicie utrzymanych. Prócz tego znajduje się na powierzchni, jako też i w samym miąższu wątroby kilka mniejszych wodunek cieczą jasno-żółtą napełnionych. Toż samo sieć zawiera kilka torbieli napełnionych ziarnowcami. Miąższ wątroby gruboziarnisty, twardy, bezkrwisty, blado-cisawy. Przewody żółciowe drożne, nieco rozszerzone, blado-wodnistą żółcią napełnione, jednakże przewody żółciowe w okolicy rozdziału są uciśnione od torbieli w lewym zrazie położonych. Worek żółciowy skurczony, zawierający małą ilość ciemno-zielonéj żółci. Żyła bramna drożna czarną krwią napełniona. Śledziona nieco powiększona, w tył wyparta. Tkanka łączna otaczająca nerkę prawą, napełniona poczęści krwią skrzepłą, poczęści wypocinami ropiasto-włóknikowemi, szerzącemi się wzdłuż moczowodów prawie aż do miednicy. Sam miąższ nerki przekrwiony, kruchy, po większéj części stłuszczały. Błona śluzowa miedniczki nerkowéj krwią nastrzykana, szara i rozpulchniona. Lewa nerka mniejsza od prawéj i przekrwiona. W pęcherzu około 200 C. C. moczu ciemno-krwistego. Żołądek i kiszki żółto-zabarwione, wiele gazów i płynu szarego zawierają. W dwunastnicy śluz bezżółciowy, macica mała, skurczona.

Sekcya przeto wykazała:

1° Że zauważane za życia wydatności kuliste w okolicy wątroby, były istotnie torbielami ziarnowca.

2° Że te torbiele poczęści ugniatały przewody żółciowe i były przyczyną żółtaczki.

3° Że zapalenie otrzewny ograniczone, wywołane przez torbiele, stało się ogólném.

4° Że zapalenie otrzewny sięgając do torebki nérek, wywołało w tychże przekrwienie i moczenie krwawe. *(D. n.)*

WIADOMOŚCI HISTORYCZNE

co do wielkiego dawniéj rozpowszechnienia, a następnego zaniechania łaźni parowych u nas i u postronnych

podał Dr. Zieleniewski.

(Ciąg dalszy. — Obacz Nr. 17 b. r.).

Co do swéj istoty, wspomniona powyżéj łaźnia jest połączeniem kąpieli parowéj, powietrznéj i wodnéj.

Sposób używania téj łaźni, czyli samo postępowanie jest tutaj następujące: osoba mająca się kąpać, osłoniona szeroką zapaską (fartuszkiem), wstępuje do komnaty z góry oświetlonéj, a przedewszystkiém bardzo dobrze przewietrzanéj od sufitu, któréj powietrze czyste różni się od naszego zwykłego atmosferycznego, jedynie tylko swym podwyższonym (do +35—40° R.) stopniem ciepłoty. Przy wejściu do tego rodzaju łaźni, a osobliwie téż z początku, w tak niezwykłéj temperaturze, doznaje się jakiegoś dziwnie obcego sobie uczucia, ustępującego wkrótce ogólnemu zadowoleniu. Przebywa się tutaj według upodobania albo przechadzając się, leżąc lub siedząc, przyczém skóra na ciele staje się naprzód suchą (ponieważ ciepło powietrza łaźni, znajdującą się na powłokach naszych wilgoć szybko pochłania), wszakże wkrótce wśród widocznego uczucia błogiego zadowolenia, obfity pot ze wszystkich porów występuje. Nie doznaje się tu ani przyspieszenia tętna, ani szybszych ruchów oddechowych, zgoła żadnego wzburzenia krwi, lub uczucia trwogi i niespokojności nerwowéj. Możnaby tutaj rozlewając się niemal w potach, kilka godzin przebywać, niedoznając bynajmniéj wcale żadnego nieprzyjemnego uczucia, jeżelibyśmy tylko samo niemałe pragnienie za takowe poczytać nie chcieli. Wszakże temu można w zupełności zadosyć uczynić, a nawet godzi się tego niezaniedbywać, aby tém snadniéj, iż się tak wyrazimy, od wewnątrz całe ciało należycie można wypłukać.

Po dostateczném wypoceniu się ($^1/_4$—$^1/_2$ godziny), co jak łatwo zrozumieć, rozmaicie stósuje się, odpowiednio do każdego pojedynczego wypadku chorobowego, przechodzi chory do sąsiedniego pokoju, którego powietrze w miarę potrzeby szybko jeszcze do wyższéj temperatury doprowadzoném być może, i tu umiejętnemi za pomocą szorstkiéj rękawicy nacieraniami, blaszki rozmiękczonéj przyskórni ścierają się, aby zniweczyć przeszkodę tamującą przez skórę wolny przystęp atmosferycznemu powietrzu. Przez polewanie chorego ciepłą wodą, spłukują się owe starte cząstki przyskórni, a za pomocą odpowiednich, umiejętnie zastósowanych biernych ruchów, wykonywanych na chorym przez łaziebnika, jako to: przez gniecenie, pocieranie, uciskanie, przez napinanie pojedynczych partyj mięśni, w skutku wyciągania, wyprężania, obracania lub zginania członków chorego, wywołuje się silne zadziałanie na głębiéj położone tkaniny i naczynia, stósownie do potrzeb i wymogów każdego pojedynczego wypadku chorobowego.

Po ukończeniu tych rękoczynów, które Niemcy *Massirungsprocess* nazywają, łaziebnik namydla całe ciało chorego, myje mu głowę i inne części ciała włosem porosłe, oblewa ciało jego spienioną wodą mydlaną, poczém chory albo przez polewanie go coraz to zimniejszą wodą, lub przez użycie chłodnéj kąpieli w zbiorniku, albo nawet zimnych natrysków (osobliwie tam, gdzie na organizm silnie zadziałać, a rozpulchnione tkaniny stężyć i pory ścieśnić do razu wypada), chory ochłodzony powraca napowrót do pokoju w którym się rozebrał dla wypoczynku, i powoli ochładza się, wiejąc na siebie otaczające go powietrze. Taki jest ogólny rys najświeższego dzisiaj rodzaju łaźni parowéj czyli kąpieli tureckiéj, według wzoru jaki Dr. Sack w Brühl przed kilku laty założył [61]).

Wierny w naśladowaniu starożytnych wzorów a drobiazgowy Dr. Confeld, w urządzeniu swéj starorzymskiéj łaźni, którą w Moguncyi przy swym zakładzie lekarsko gimnastycznym, ku użytkowi powszechnemu niedawno co otworzył, następujące rozróżnia i za nieodzowne poczytuje części ubikacyjne tego rodzaju kąpieli:

1. Pokój do rozebrania, starożytnych *apodyterium*, przy którego ścianach znajdują się dla każ-

[61]) Dr. Sack *zu Brühl: Ueber das türkische Bad - Vortrag gehalten am 30ten April 1862 in der Versammlung des Vereins der Aerzte des Reg. Bez. Köln. Siehe: Archiv für Balneologie herausgegeben von* Dr. Spengler *1862, I. Bd. 2. Hft. s. 159 et seq.*

dego osobne schówki na suknie, u Rzymian *spoliatoria* nazwane, i sofy spoczynkowe. Po rozebraniu dostaje gość zapaskę *(percinctorium)*, płócienny płatek do pokrycia siedzenia w parni i drewniane sandały na nogi, dla ochrony sparzenia się od gorącéj kamiennéj podłogi.

2. Potnia (łaźnia sucha), starożytnych *tepidarium*, lokal wysoki, krzyżowo sklepiony, ściany jego barwy szkarłatnéj, oświecony matowemi szklami w kopule umieszczonemi, podłoga kamienna, polerowana, miejscami podziurawiona, którędy ciepłe powietrze kanałami pod podłogą umieszczonemi do saméj potni dochodzi, połączonemi z właściwéj konstrukcyi do wytwarzania gorącego powietrza przeznaczonym piecem (starożytnych *hypocaustum*). Przy podłodze po wszystkich stronach znajdują się regulatory dla modyfikowania dopływu gorącego, i wentylatory posługujące w doprowadzeniu świeżego zimnego powietrza, a przewiew jego potęguje znajdująca się klapa (starożytnych *clypea)* w kopule umieszczona, łatwo otwieralna. Dr. Confeld już w téj komorze zaleca swym chorym rękoczyny biernego ruchu, wykonywane na chorym kąpiącym się przez łaziebnika, naznacza 10—15-minutowy tutaj pobyt i ciepłotę + 25—35° R. W chwili pojawienia się u chorego okwitego potu, przechodzi tenże do następnéj ubikacyi, to jest do:

3. Właściwéj potni, u starożytnych *sudatorium* albo *laconicum* zwanéj. Pokój ten jest najbliższym samego ogniska, budowa jego poprzedniemu zupełnie odpowiednia, a ciepłota jego powietrza + 35° — 45° R. wynosi. Wśród nie do opisania przyjemnego uczucia dobrego mienia, następuje tutaj najżywsza czynność powłok powszechnych, pot spływa z nieprzeliczonych porów, i czém więcéj skóra staje się czynną, a w skutku nabiegniętych i występujących na jaw naczyń włosowych czerwienieje, tém chciwiéj pochłania kwasoród z otaczającéj ją czystéj atmosfery powietrznéj. W skutku tego dopomaga się oddychaniu płuc, które staje się przez to swobodniejsze, albowiem skóra i płuca są względem siebie w najbliższym wzajemnéj działalności stosunku. W tym okresie używania łaźni, bywa chory powtórnie poddany biernemu ruchowi rękoczynów łaziebnika. Pobyt chorego wynosi tutaj od $^1/_4$ do całéj godziny; zdrowy zwykle instynktem czas swego pobytu w tego rodzaju łaźni pomierza.

4. W czwartym z kolei pokoju, u starożytnych *frigidarium* zwanym, kończy się cała czynność i postępowanie kąpielne. Doprowadzona skóra do najwyższego stopnia swéj czynności, bywa tutaj oczyszczona najdokładniéj przy pomocy przedniego mydła i nacierania stosowną rękawicą, a zarazem przy polewaniu stopniowo gorącą, potém ciepłą, a naostatek zimną wodą.

Dr. Confeld nie hołdując ogólnéj zasadzie nagłego ostudzania chorych tego rodzaju kąpieli używających, pozostawiając takowe tylko dla ciałotworu zbyt otrętwiałego, lub dozwalając je osobom nader silnym, postarał się w swym zakładzie o tego rodzaju przyrządy, aby ostudzenie skóry odbywać się mogło przez odpowiednio do przyrody powolne przejście ciepłoty. Służą ku temu gorące, ciepłe i zimne natryski, tudzież, takie same nasiady lub kąpiele wanienne. Te to zastąpić mają rzymskie *lavacra*, gdy na zimną kąpiel służy nazwa *frigida lavatio* albo *baptisterium*. Ostatnie to postępowanie ma na celu nadać skórze jéj prawidłowe napięcie, która w skutku gwałtownych potów musiała koniecznie zwiotczéć. Po odbytéj téj czynności, udaje się kąpiący napowrót do pierwszéj sali czyli do rozbieralni *(apodyterium)*, położywszy się na sofie dla siebie przygotowanéj, obsusza się na wolném powietrzu, jak to ma miejsce u Turków, którzy okryci płaszczami łaziebnemi wachlarzując się, ochładzają się oziębionėm przez to powietrzem, delektując się tutaj teraz swą mokką i tschibukiem.

W pewnych wypadkach, zaraz po łaźni, radzi Dr. Confeld ćwiczenia gimnastyczne w samym zakładzie (miejsce na ten cel zwano u Rzymian *ephebeum)*, a troskliwy o dobro gości zakład jego zwiedzających, do którego i ruską łaźnię i kąpiele ilgiwiowe dołączył, nie przepomniał o urządzeniu przy nim pobliskiéj traktyerni i mléczarni ([62]).

Opisane powyżéj kąpiele starorzymskiemi nazwane, są tylko karłowatém i najsłabszém naśladowaniem prawdziwych publicznych rzymskich łaźni, o których ogromie i mnogości, o trwałości ich materyału budowlanego, o rozpołożeniu samego budynku łaziebnego i jego pojedynczych części, o wie-

---

[62]) Confeld *Fel.: Paul Dr. der Philos. Med. und Chirurgie Das Alt-Römische Bad und seine Bedeutung für Heilkunde und Gesundheitspflege der Gegenwart. Darmstadt 1863, s. 155—166.*

łości tamecznéj służby i t. d., dzisiejsze łaźnie rzymskie nawet najsłabszego wyobrażenia dać nie zdołają, a do którychto kąpieli zamiłowanie w staréj Romie tak było wielkie, iż w czasach Antoniusza do 800 łaźni tam liczono, późniejsza zaś ich ilość do 970 dochodziła.

Najznakomitsze swoją wielkością były łaźnie: Agrippy, Nerona, Vespazyana, Domiciana, Trajana, Adriana, Commodusa i Antoniusza Caracalli, a najpiękniejsze Pawła Aemiliusza, Juliusza Cezara, Maecenasa, Liwiusza, Salustiusza i. i. Łaźnie Agrippy miały 206 metr. szerokości, a 100 metrów długości. Pięć obszernych placów mieściło się w ich obrębie. W łaźni Nerona sama sadzawka kąpielna *(piscina)* miała 27 metr. długości. Łaźnie Tytusa obejmowały w sobie teatr i wiele innych ubikacyj, otaczających środkowy budynek, do którego przytykały biblioteki, exedry czyli auditoria filozofów, a zdobiły je wspaniałe malowania na ścianach, mozaikowe sufity i znana powszechnie z kunsztu rzeźbiarskiego gruppa Laokoona. Jeszcze wspanialsze i ogromniejsze były łaźnie Domiciana, Trajana, Adriana, Commodusa i Antoniusza Caracalli, po których dzisiaj tylko olbrzymie ruiny pozostały, przeszło 124000 metr. kw. zajmujące. Posiadały one 1600 miejsc kąpielnych marmurem wyłożonych *(in usum lavantium habebant sedilia mille et sexcenta e marmore polito fabricata*, — Olimpiodorus). Tak zwana w nich znajdująca się *Cella solearis* tak była piękna, iż późniejszych czasów sztukmistrze ani pojąć nie zdołali, jak można było coś tak ślicznego zbudować. W ich rozwaliskach znaleziono mnóstwo rzeźb i kameów, ich pokoje marmurem wyłożone a sklepienia mozaikowane. Aby powziąść wyobrażenie jaka tutaj była świetność i kunszt, należy zajrzeć do dzieła Bloneta *(Restauration des thermes d'Antonin Caracalla 1828)*, który wsparty na historycznych dowodach i odgrzebaliskach, podał plan i rysunki całéj budowy i jéj pojedynczych części.

Głównemi częściami składowemi rzymskich łaźni były: rozbieralnia *(apodyterium v. spoliatorium)*, mazalnia *(elaeothesium, aleipterium v. unctuarium)*, chłodnia *(cella frigida v. frigidarium)*, gdzie była chłodna kąpiel zbiorowa *(baptisterium, natatio v. piscina)*, cieplarnia *(tepidarium, cella tepidaria v. cella media)*, wprawdzie ogrzewana ale nie do kąpania przeznaczona *(residere in tepidario, sub veste in tepidario insudare.* Celsus I, 3, 4), parnia *(caldarium v. cella caldaria)* właściwa łaźnia, a tu znowu wielka sadzawka *(alveus v. piscina)*, a czasami i osobna potnia *(sudatorium v. sudatio concamerata)*, któréj framugi stanowiły właściwe miejsca do wypocenia się *(laconicum v. vaporarium)*. Wanny *(solium)* bywały z drzewa, z kamieni, z miedzi a nawet srebrem ozdabiane. Sadzawki do pływania *(piscinae s. baptisteria)* częstokroć bywały wspaniale ozdabiane, a nad rozbieralnią znajdowała się sala do ćwiczeń gimnastycznych *(sphaeristerium)*. Przed portykiem sadzono drzewa albo krzewy, a w samych łaźniach były posągi bogów *(simulacra)*, ściany zaś bywały wspaniale ozdabiane wszelkiego rodzaju rzeźbami, sklepienia łaziebne różnobarwnemi kamyczkami wykładane, a podobny zbytek panował w łaźniach i u prywatnych. Za czasów najwyższego zbytku bywały wanny i inne naczynia łaziebne kością słoniową, szyldkretem, srebrem, złotem i drogiemi kamieniami ozdabiane. Skrobadło *(strigilis)* i naczynie na olejki *(ampulla)* były najgłówniejszemi sprzętami łaziebnemi. Pierwsze bywało z rogu, miedzi lub srebra. W miejsce mydła używano zazwyczaj mąki bobowéj, lubo i soda ale w winie namoczona bywała w użyciu. *(D. c. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

J. Onsum. *Ueber die toxischen Wirkungen der Baryt- und Oxalsäureverbindungem.*

(O skutkach trujących połączek barytowych i szczawianów.)

(Virch. Archiv. XXVIII 233—237.)

Podczas gdy Brodie usiłował tłumaczyć zjawiska otrucia barytowego wpływem tego ciała na serce, a Orfila bezpośredniém działaniem na układ nerwowy, znalazł Hoppe Seyler u psa, któremu podano węglan barytowy, w płucach liczne zatkania krwotokowe *(haemorrhagische Infarcte)*. Wychodząc z tego spostrzeżenia podjął autor na królikach, psach i żabach szereg doświadczeń trujących węglanem barytowym i chlorkiem baru. Jeżeli królikom i psom zadano do żołądka ilość 1—1.5 gramu węglanu barytowego, to występowała nader szybko gwałtowna duszność z nader przyspieszoną i silną czynnością serca sprowadzającą niebawem, bez wszelkiego udziału ze strony układu nerwowego śmierć śród zjawisk porażenia sercowego, bez okazania przy rozbiorze zwłok czegoś osobliwego oprócz

przekrwienia wszystkich narzędzi i prosowatych przesiąków krwawych (*ecchymosis*) w płucach. Gdy zaś autor, by sprawić przebieg powolniejszy otrucia, podawał zwierzętom ilości mniejsze soli zwiększając takowe codziennie, pojawiały się również jako przypad główny trudności oddechowe z nader przyspieszoném i naprężoném tętnem, ktore po upływie dopiéro 6—10 godzin i dłużéj śród znacznego zniżenia ciepłoty ciała pociągały za sobą porażenie serca i śmierć. Zarazem znaleziono na zwłokach oprócz przepełnienia całego układu żylnego, w tętnicy płucnéj drobne skrzepy, które pod mikroskopem okazały się pokryte ziareczkami nieorganicznemi; daléj w samych płucach pojedyncze części więcéj zbite, nie trzeszczące, czerwieńsze od utkania prawidłowego: na ich powierzchni prosowate przesiąki krwawe. Wybitniéj jeszcze objawiły się zjawiska otrucia po wprowadzeniu chlorku baru (*Chlorbarium*) pod skórę zwierzęcia, gdyż śmierć następowała dopiéro w 18 godzin po początku duszności, sól zaś węglanowa przy podskórném zastósowaniu okazała się bezskuteczną, cała objętość téj istoty otorbiła się raczéj lub sadowiła w ropniu. Badanie chemiczne narzędzi wykazywało zawsze barytę w płucach, kilkakrotnie w wątrobie, nigdy w mózgu ani w rdzeniu pacierzowym, ani w nérkach, ani w mięśniach.

Cały ten szereg zjawisk otrucia barytowego tłumaczy autor tem, że sól barytowa, jeżeli jéj wessanie nie doznaje przeszkody w żołądku przez obecny w nim w ilości dostatecznéj kwas siarkowy, przemienia się z pomocą siarkanu krwi na nierozpuszczalny siarkan barytowy, którego osady sprawują potém zaparcie tętnicy płucnéj a tém samém i cały obraz choroby.

Zupełnie tak samo co do przypadów otrucia jako też co do zmian pośmiertnych zachowuje się kwas szczawiowy (*Oxalsäure*) przemieniający się za pomocą soli wapiennych krwi na trudno rozpuszczalny szczawian wapniowy; po wprowadzeniu szczawianu ammonowego lub kwasu szczawiowego wolnego (w ilości 1.5 gram. u królików) zdołał autor wykazać w skrzepach włóknikowych tętnicy płucnéj piękne kryształy szczawianu wapniowego.

Dla czego zaś przed płucami jeszcze wątroba nie staje się siedliskiem zatkań, pochodzi według autora, prawdopodobnie ztąd, że sole same tworzą zbyt cienkie osady by zrządzić zatkanie i że to ostatnie powstaje raczéj od porywanego białkanu (*Albuminat*); tak wytłumaczyć się daje brak zajęcia wątroby niedostatkiem włóknika we krwi żylnéj wątroby.

Godném jest jeszcze uwagi, że u żab węglan barowy użyty wewnętrznie jak i podskórnie okazał się bez skutku; natomiast żaba, któréj 0.1 grammu chlorku baru wprowadzono pod skórę, po kilku godzinach nie mogła już wykonywać żadnych ruchów; aczkolwiek nerw kulszowy (*ischiadicus*) nie postradał swéj tkliwości na prąd elektryczny, ani mięsień krawiecki (*sartorius*) na parę ammoniakalną.

(*Centralb. f. d. m. W. 1863. N. 44*).

A. Voisin *Atrophie musculaire progressive. – Phénomènes oculopupillaires* (*Société d. médecine du département de la Seine*) *Discussion par.* M. Duchenne, *Gaz. hebd. 1863 Nr. 37.*

(Zanik mięśni postępowy. Zjawiska oczno-tęczówkowe.)

Voisin podaje następujący przypadek: 40-letni robotnik około safianu cierpiał od 7—8 lat zanik mięśni postępowy. Takowy począł się od ręki lewéj, którą przy robocie zwykł był mocno uciskać. Zawiązek choroby polegał na ścierpnieniu i osłabieniu palca małego, powoli wzięła w tém udział ręka cała, potém przedbark, nakoniec bark; spółcześnie ręka i ramię zaczęły chudnąć. Od 3—4 lat też same zjawiska wystąpiły na ręce prawéj, zdrowie ogólne nie jest nadwerężone.

Stan obecny we Wrześniu 1862: Od 3—4 tygodni doznaje chory lekkich drgań w górnéj powiece, miewał często w oku uczucie jakoby ziarnka piasku, od tegoż czasu twierdzi, że widzi nie tak dobrze i nie tak daleko jak dawniéj. Obie szpary powiekowe są téj saméj wielkości, źrenica lewa o połowę mniejsza od prawéj, obie zwężają się dobrze pod wpływem światła, obie rozszerzają się widocznie jeśli się jakąś część ciała szczypie, szczyt rogówki lewéj mniéj odstaje od powierzchni tęczówki niż po stronie prawéj (różnica około 1mm.), wszystkie ruchy oka są swobodne, kilka miesięcy późniéj (w Maju 1863) też same zmiany pojawiły się także na oku prawém i obie źrenice są teraz równéj wielkości, zwężone, zaledwie tkliwe na światło, obie rogówki zarówno spłaszczone, wzrok obustronnie słaby.

Opisane zjawiska oczne wytłumaczyć się dają według doświadczeń Cl. Bernarda, który znalazł u psów, że przecięcie korzeni przednich obu górnych nerwów grzbietowych wywołuje w oku i źrenicach zjawiska zgodne całkiem z powyżéj opisanemi. Nowsze badania anatomiczno patologiczne (Cruveilhier, Gull, Vulpian) nauczyły, że w zaniku postępowym mięśni rozchodzi się o zatratę cewek nerwowych w przodkowych powrózkach i korzeniach rdzeniowych. Natomiast nieobecność podwyższenia ciepłoty w członkach dotkniętych dowodzi, że nerw spółczulny żadnego tu nie ma udziału (Bernard).

Duchenne dodaje do tego wykładu uwagę, że skreślone zjawisko byłoby wielkiéj wagi jako nowy przypad postępowego zaniku mięśni, lecz że snać nader rzadkiém być musi, gdyż na kilkaset przypadków ani razu go nie napotkał. Co do wyjaśnienia fizyologicznego udzielonego przez Voisina, przypomnieć musi, że z jednéj strony, zaniku przodkowych korzeni rdzeniowych nie znachodzi się statecznie, z drugiéj zaś strony postrzeżono zanik bez owych zjawisk źrenicznych. Sprzeczność ta nie osłabia bynajmniéj wypadku wiwisekcyi, lecz rozróżniać należy rozdzielenie sztuczne korzeni rdzeniowych od powolnych zmian chorobowych. W podobnym sposobie w bezładzie ruchowym postępowym (*Ataxie locomotrice progressive*) ma wydarzać się ocalona czułość pomimo zaniku korzeni tylnych (?)

(*Centralbl. f. d. med. Wiss. 1863. N. 44*).

ROZMAITOŚCI.

Posiedzenie Komissyi balneologicznéj z dnia 21 Kwietnia 1864 r.

Dr. Gogojewicz, lekarz zdrojowy w Żegiestowie, odczytał ogólne sprawozdanie o ruchu i postępie zdrojowisk krajowych w r. 1863.

Prezydujący Prof. Dietl zawiadomił Komissyą o projekcie p. Walerego Wieloglowskiego, względem urządzenia zakładu picia wód mineralnych w Krakowie. Komissya uznając potrzebę takiego zakładu, postanowiła wysadzić z łona swego komitet do rozważenia tego projektu i do porozumienia się z p. Wieloglowskim na miejscu założyć się mającego zakładu. Prof. Sawiczewski zdał sprawę z ługów i pastylek z wód Szczawnickich uzyskanych, przez p. Szalaja właściciela Szczawnicy do rozbioru i ocenienia Komissyi balneologicznéj przesłanych. Nowe te wyroby z wód mineralnych krajowych, zdaniem referenta i Komissyi tak co do formy zewnętrznéj, jak co do składu chemicznego za odpowiednie i skuteczne uznano.

Załatwiono nareszcie kilka spraw bieżących.

Ruch chorych w szpitalu Starozakonnych krakowskim

w miesiącu Kwietniu r. b.

	m.	k.	razem
Pozostało z końcem Marca r. b. chorych	21	12	33
Przybyło w ciągu Kwietnia r. b.	„ 10	„ 7	„ 17
Leczono więc ogólem	„ 31	„ 19	„ 50
Z téj liczby: wyzdrowiało	„ 7	„ 4	„ 11
umarło	„ 2	„ —	„ 2
Pozostało z końcem Kwietnia r. b.	„ 22	„ 15	„ 37
Razem jak wyżéj	„ 31	„ 19	„ 50

Liczba chorych dzienna najwyższa od dnia 26 — 30 = 37; najniższa d. 13 = 32; średnia przeciętna = $34^7/_{10}$; po potrąceniu więźniów za długi = $31^7/_{10}$. Postaci chorobowe wydarzały się tylko w pojedynczych okazach, z ostrych: zimnica, ospa, zapalenie płuc obustronne i nieżyt oskrzeli; z długotrwałych wzmianki godne: rak jelit grubych, przepuklina krwawa pozamaciczna *(haematocele retrouterina)* i zapalenie mięśnia polędwicowego *(Psoitis)*. Zmarli: 1 szewc 44 lat mający z gruźlicy, a drugiego żebraka 65-letniego przywieziono konającego.

Bezpłatne pomieszczenie ubogich gości zdrojowych w Krynicy.

Komissya balneologiczna otrzymała następujące pismo z d. 21 Kwietnia r. b. od Wys. c. k. Dyrekcyi finansowéj krajowéj: Wysokie c. k. Ministerstwo finansów w porozumieniu z Wys. c. k. Ministerstwem stanu raczyło zezwolić, aby w zdrojowisku lekarskiém krynickiém pięć izb w gmachu zakładowym „pod Zamkiem“ użytych zostało na pomieszczenie bezpłatne ubogich gości zdrojowych; zawiadamiając o tém Szan. Komissyą balneologiczną, namienia się nadto, że rozporządzono co wypada, aby już tego roku zapewnić wykonanie tego postanowienia.

Wiadomosć statystyczna.

W r. z. skonsumowano w mieście Warszawie wołów sztuk 40,803, krów 1,075, wieprzy 46,379, cieląt i kóz 59,920, baranów 16,950, mięsa wszelkiego rodzaju oraz słoniny, sadła, kiełbas, szynek i t. p. pudów 3,878. Wyfabrykowano: araku krajowego wiader 834, porteru wiader 8,459½, piwa angielskiego wiader 260½, bawarskiego mocnego wiader 15,856½, bawarskiego zwyczajnego wiader 267,846½, marcowego v. dubeltowego wiader 663,442½, pojedynczego wiader 22,743. Sprowadzono do miasta: okowity różnych prób wiader 277,919, porteru wiader 224½, piwa angielskiego wiader 73½, zbytkowego wiader 307, bawarskiego mocnego wiader 484½, zwyczajnego wiader 3,000, marcowego v. dubeltowego wiader 281, pojedynczego wiader 2. *(Gaz. Polic.)*

Nagły zgon. — Jeden ze zdolnych i pełnych nadziei uczniów wydziału lekarskiego tutejszego, uległszy snać dręczącéj zadumie, zginął śmiercią samobójczą, przeciąwszy sobie dnia 30 z. m. w łaźni tętnice sprychowe i poderznąwszy gardło. Przedwczesny zgon młodzieńca obudził żal głęboki tak u nauczycieli jak u spółuczniów.

KORRESPONDENCYA REDAKCYI.

W. Dr. L. Ryd... we Wiédniu: Dziękujemy za nadesłany i obiecany jeszcze zasiłek naukowy.

Do Szanownych Prenumeratorów z Królestwa Polskiego.— Tutejszy c. k urząd pocztowy zawiadomił nas, że Szanowni PP. Prenumeratorowie z Król. Polskiego nie otrzymali drugiego wydania Nr 11 Przeglądu lekarskiego, jakkolwiek tenże pocztą, w liczbie należytéj do ekspedycyi gazet warszawskiéj w swoim czasie był wyprawiony. Według pisma tejże ekspedycyi, odebrała ona rzeczywiście w mowie będącą przesyłkę, mniemając atoli że przez omyłkę tylko dwa razy jeden i ten sam numer dziennika ją dochodzi, zwróciła go jak twierdzi do Krakowa, gdzie jednakże, jak nas zapewniono, dotychczas go jeszcze nie otrzymano. Jakkolwiekbądź spóźnienie lub zagubienie nie z naszéj pochodzi winy, a spodziewamy się, że Sz. ekspedycya gazet warszawska odnajdzie zaległe gdzieś numera przeglądu, i takowe PP. Prenumeratorom doręczyć nieomieszka.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Claus, Dr. C. Die frei lebenden Copepoden mit besonderer Berücksichtigung der Fauna Deutschlands, der Nordsee und des Mittelmeeres. Mit 37 Tafeln. Leipzig 1863.

Burow, Dr. A. Ein neues Optometer, mit 3 lithogr. Tafeln. Berlin 1863.

Snellen, Dr. H. Probebuchstaben zur Bestimmung der Sehschärfe, 2te Aufl. Berlin 1863.

Powyższe dzieła nabyć można w Księgarni **D. E. Friedleina** w Krakowie.

Do Nru niniejszego dołączają się Spostrzeżenia meteorologiczne za Marzec i Kwiecień r. b., tudzież Dra Zieleniewskiego: Sprawozdanie kryniczne za r. 1863.

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE.

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Marzec. 1864 r.

Znaki: mgła = •, dészcz = !, śnieg = *, grad = △, krupy = o, błyskawice z grzmotami = ↕, błyskanie bez grzmotów = ↑, W. = wicher.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura w ciągu dnia największa	najmniejsza	Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w. Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza = 0 burza = 10	Stan Nieba pogodny = 0 zup. pochmurny = 10	Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z dészczem, ze śniégiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz.
1	+ 0°2	— 1°2	— **0°60**	328‴14	1·76	**93·0**	Pn. 0·3	10·0	7·8	0‴01 !
2	0·0	— 1·0	— 0·47	29·10	1·76	91·0	PnW. 1·0	10·0	6·7	—
3	2·9	— 1·0	+ 0·43	28·86	1·84	90·3	W. 0·0	6·7	6·7	0·41 *
4	6·4	— **2·5**	2·20	27·53	1·99	83·0	Pd. 0·3	8·0	3·0	0·62 ! • szron
5	8·8	+ 2·9	5·63	25·25	2·81	87·0	PdZ. 1·0	10·0	1·0	1·11 !
6	8·0	1·4	4·50	23·84	2·76	92·3	WPnW. 0·7	8·0	3·8	—
7	10·5	2·8	7·20	25·55	2·91	78·7	ZPdZ. 2·0	6·3	1·0	0·11 !
8	**13·2**	2·8	7·83	25·06	2·69	70·7	PdZ 0·7	5·7	1·0	—
9	**13·2**	5·1	**8·97**	24·91	2·99	68·7	Pd. 1·0	**2·0**	3·0	—
10	12·1	5·8	8·93	26·38	3·02	69·7	ZPdZ. 3·0	9·0	3·5	—
11	6·5	1·8	3·27	31·35	1·96	74·7	WPdW. 1·0	5·0	7·0	0·14 !
12	9·0	0·5	3·93	29·78	1·97	72·7	ZPdZ. 2·7	6·0	6·3	0·40 ! W. szron
13	6·1	1·0	3·27	31·67	1·84	70·3	ZPdZ. 4·0	5·0	6·5	0·05 ! W.
14	10·1	2·8	5·87	30·88	1·77	**54·0**	PdZ. 4·7	6·3	5·0	— W.
15	11·6	3·9	7·63	28·57	2·11	55·7	PdZ. 2·7	2·7	4·3	— W.
16	6·0	0·5	3·13	28·47	1·99	76·3	Z. 1·3	8·0	5·5	0·44 ! *
17	3·0	— 0·6	0·37	**32·98**	1·75	85·3	PPnW. 3·0	10·0	8·3	0·05 * szron
18	2·0	— 2·0	— 0·03	30·71	**1·72**	87·3	**W. 6·0**	7·0	7·0	— W.
19	1·5	0·0	+ 0·77	28·74	1·81	84·7	Pn. 0·3	10·0	7·2	0·08 *
20	6·6	0·0	2·87	28·02	2·14	84·0	PnW. 1.0	8·3	6·8	—
21	7·9	+ 0·8	3·83	27·40	2·24	81·3	PnW. 2·7	7·3	7·5	0·10 !
22	5·7	0·5	3·00	25·79	2·39	91·3	W. 0·7	9·0	4·0	— •
23	7·5	3·4	5·37	25·69	2·82	87·7	PdZ. 0·0	9·0	3·5	— •
24	5·9	1·4	3·40	28·06	2·09	78·0	Z. 1·7	3·7	2·0	0·06 !
25	8·8	2·2	4·43	28·64	2·46	83·7	W. 1·0	6·7	5·7	0·07 !
26	10·0	— 0·2	4·23	24·65	2·43	84·0	PnW. 1·0	10·0	7·0	— szron
27	11·8	+ 0·8	5·83	22·21	2·38	74·7	Z. 1·3	5·3	5·0	—
28	10·8	2·9	6·43	20·65	**3·13**	88·7	W. 1·7	9·3	7·0	0·80 !
29	6·6	0·2	3·70	**19·56**	2·19	79·7	PdZ. 2·7	7·0	6·3	0·28 ! W.
30	9·0	0·3	5·17	23·71	2·22	71·7	Z. 0·3	9·7	5·3	—
31	1·5	1·2	1·40	26·89	2·07	91·0	PPnZ. 1·7	10·0	**8·8**	**2·38** ! *
Średnie mies.			+ 3°95	327‴07	2·26	80·0	ZPdZ. 1·67	7·47	5·27	Sum. = 7‴25

Najwyższy dostrz. stan barom. d. 17 o godź. 9 w. był . 333‴71
Najniższy „ „ „ „ 29 „ 6 r. „ . 316‴16.
Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca . . 17‴55.

Największe dzienne pole odmian term. dnia 27 było . . 11° 0
Najmniejsze „ „ „ „ „ 31 „ . . 0° 3.
Średnie „ „ „ „ . . . . 6° 02

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pn. = 10·8, PnW. = 15·6. W. = 22·0, PdW. = 1·6, Pd. = 2·7. PdZ. = 24·7, Z. = 15·6, PnZ. = 7·0.

Stósunek wiatrów w całym miesiącu był Pd.: Pn. = 1 : 1·68, W.: Z. = 1 : 1·09.

Dni pogodnych z chmurami było 14, deszczów 12, śniegów 5, wichrów 6.

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE,

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Kwiecień. 1864 r.

Znaki: mgła = ●, dészcz = ⁝, śnieg = ✱, grad = △, krupy = ○, błyskawice z grzmotami = ↕, błyskanie bez grzmotów = ↑, W. = wicher.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura			Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.					Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z dészczem, ze śniégiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz.
	w ciągu dnia największa	w ciągu dnia najmniejsza	Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza = 0 burza = 10	Stan Nieba pogodny = 0 zup. pochmurny = 10		
1	+ 5°9	— 0°7	+ 1°83	328·19	1·76	76·0	PnZ. 1·0	4·3	6·5	—
2	6·5	+ 0·6	3·00	**25·51**	2·20	84·0	ZPdZ. 0·7	10·0	4·3	1‴00 ⁝ szron
3	4·9	0·8	1·93	27·47	1·95	83·0	Z. 1·7	6·0	7·3	2·78 ⁝ ✱
4	5·8	1·4	3·33	26·31	2·00	75·3	PdZ. 2·7	9·0	7·0	2·12 ⁝ ○
5	4·1	0·4	1·20	26·22	1·88	85·0	PnZ. 3·0	9·7	8·0	0·66 ⁝ ✱
6	— 1·2	— 3·4	**— 2·43**	30·08	**1·42**	89·0	PnZ. **3·3**	6·3	8·0	0·13 ✱
7	+ 1·6	— 3·8	— 1·10	30·57	1·55	86·7	PnZ. 1·7	6·7	7·0	0·02 ✱ szron
8	0·3	— 1·8	— 0·77	27·90	1·81	**97·7**	PnZ. 2·3	10·0	7·8	3·51 ✱
9	3·7	— 2·2	+ 0·07	28·75	1·77	88·7	PnW. 1·0	6·7	**8·3**	—
10	4·2	— **7·0**	— 0·33	29.50	1·26	**69·0**	PPnZ. 2·7	3·7	5·5	— ●
11	2·1	+ 0·5	+ 1·80	28·11	2·08	88·0	PnZ. 1·3	10·0	7·8	0·86 ✱
12	5·5	1·0	2·67	28·96	2·10	83·7	PnW. 0·7	5·0	4·0	—
13	5·0	1·2	2·13	28·22	2·09	86·3	Z. 1·7	10·0	3·7	0·28 ⁝ ○ ✱
14	5·2	0·0	1·20	28·89	2·01	89·7	PnZ. 1·3	6·0	7·5	0·01 ○ ✱
15	4·2	0·4	1·47	29·56	1·82	81·3	PnZ. 1.0	6·3	7·5	0·32 ○ ✱
16	6·4	1·0	3·80	28·92	2·08	75·3	PnZ. 1·3	9·7	5·5	—
17	10·0	2·2	5·70	29·41	2·31	72·7	PdZ. 0·3	9·7	2.5	—
18	8·2	2·6	4·97	30·60	2·47	80·7	ZPdZ. 0·3	6·7	3·5	0·14 ⁝
19	7·0	1·3	5·00	31·67	2·27	73·7	PnZ. 1.3	10·0	2·8	0·01 ⁝
20	6·9	2·4	3·93	31·16	1·98	71·3	ZPnZ. 1·0	10·0	7·3	1·43 ⁝
21	8·0	1·4	4·33	29·98	2·43	84·0	PnW. 0·7	9·3	7·5	0·08 ⁝
22	11·3	1·8	6·53	31·53	2·71	78·3	W. 0·7	3·3	6·0	—
23	8·0	4·8	6·30	32·60	2·81	80·3	W. 1·7	9·7	6·7	0·14 ⁝
24	13·5	4·0	8·57	32·66	2·98	72·0	W. 0·7	4·7	5·3	—
25	15·0	4·4	9·27	**33·04**	3·13	73·3	W. 0·3	1·0	**1·0**	—
26	**16·4**	4·9	**10·07**	31·33	3·30	72·3	Pd. 0·3	**0·7**	**1·0**	— ●
27	14·2	6·3	8·87	28·94	**3·44**	81·0	Z. 2·0	9·7	3·8	**8·62** ↕ ⁝
28	10·7	4·6	7·57	28·40	3·03	79·0	Z. 2·7	6·3	7·0	0·80 ⁝ W.
29	11·0	5·2	7·17	27·24	2·72	73·7	PnZ. 2·3	6·0	6·0	—
30	8·2	3·6	5·17	26·68	2·28	72·3	PdZ. **3·3**	5·7	6·0	0·03 ⁝ △
Średnie mies.			+ 3°78	329‴28	2‴26	80·1	ZPnZ. 1·50	7·07	5·73	Sum. = 23‴94

Najwyższy dostrz. stan barom. d. 25 o godź. 8 r. był . 333‴66.
Najniższy „ „ „ „ 4—5 „ 12 n. „ . 323‴97.
Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca . . . 9‴69.

Największe dzienne pole odmian term. dnia 26 było . . 11°5
Najmniejsze „ „ „ „ „ 11 „ . . 1°6.
Średnie „ „ „ „ . . . . 5°82.

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pn. = 8·9, PnW. = 8·9. W. = 10·6, PdW. = 2·8, Pd. = 0·5, PdZ. = 16·1, Z. = 28·9, PnZ. = 23·3.

Stósunek wiatrów w całym miesiącu był Pd.: Pn. = 0·40 : 1. W.: Z. = 1 : 2·95.

Dni pogodnych z chmurami było 11, deszczów 13, śniegów 4, krup 2, grad 1, mgieł 2, wicher 1. Pierwsza burza dnia 27.

Ner 20. **14. Maja** **1864.**

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota. w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego. Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30. Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

PRZYCZYNEK
do Kazuistyki klinicznéj ziarnowca wątrobowego (Echinococcus hepatis),

podał

Dr. Józef Szewczyk,

Adjunkt Kliniki lekarskiéj Uniw. Jagiell.

(Dokończenie. — Obacz Nr. 19 b. r.).

IV.

W miesiącu Lipcu 1863 r., miałem sposobność być obecnym przy oględzinach pośmiertnych, wykonywanych na kobiecie, około 20 lat liczącéj (niewiadomego nazwiska), zmarłéj w szpitalu Św. Łazarza, którą tamże już w stanie umierającym przywieziono.

Bliższe szczegóły co do choroby nie są nam znane, zatém tylko na samych oględzinach poprzestać musimy.

Ciałotwor silny, mięśnie tęgie, barwa skóry, tudzież wszystkich błon śluzowych, blado-żółta. Mózg nie przedstawiał widocznych zmian.

Klatka piersiowa silnie zbudowana, w podżebrzach zbyt rozszerzona i wysadzona. W jéj prawéj jamie znajduje się około litra cieczy płynnéj, żółtéj, z obfitemi wypocinami włóknikowemi. Same płuca od przepony sięgającéj wysoko do jamy klatki piersiowéj uciśnięte, nie przedstawiające zresztą żadnych zboczeń w samym miąższu.

Serce wysoko położone, w jego worku około 10 uncyj cieczy brudno-żółtéj, pomieszanéj z skrzepami włóknikowemi. Serce przeszło w dwójnasób powiększone, wiotkie; tak na zastawkach półksiężycowatych tętnicy głównéj, jako też i na całém śródsierdziu komórki lewéj znajdują się obfite wypociny włóknikowe od $^1/_2$ do 1‴ grube, dające się dość łatwo od śródsierdzia oddzielić.

Brzuch kulisto i jednostajnie mocno wydęty, twardo sprężysty, w jego jamie znajduje się około 4ch litrów brudno cisawéj cieczy; cała otrzewna ościenna i kiszkowa pokryta grubemi warstwami wypocin włóknikowych.

Wątroba bardzo rozrosła, zajmuje całe nadpępcze. Jéj miąższ obsadzony jest niezliczoną ilością torbieli nad jéj powierzchnią wystających, od wielkości orzecha laskowego aż do wielkości jaja kurzego, a nawet i nieco większych. Ściany torbieli stanowią cienkie błonki przeświecające, mieszczące w sobie płyn wodnisto-żółty, nieco mętny. Kilka tylko torbieli mniejszych zawierało ciecz brunatno-żółtą. Po przecięciu samego miąższu wątroby, znajduje się także niezliczona ilość różnéj wielkości torbieli, z których kilka dochodziło wielkości jaja gę-

siego, po największéj części ścianami ze sobą pozrastanych. Na dolnéj powierzchni wątroby w samym środku prawego płata, znajdował się z głębi miąższu wychodzący torbiel, który już poprzednio pękł, wiszący jako próżny worek, składający się z błony włóknistéj do 5‴ grubéj, w którym przynajmniéj dwie duże głowy męzkie pomieściéby się były mogły. Dolna część tego worka, tam gdzie pęknięcie nastąpiło, tak była rozpulchniona, iż mimo swéj grubości, łatwo palcami rozetrzéć się dawała. Wewnętrzna powierzchnia worka jest chropowatą, barwy blado-żółtéj, około zaś miejsca pęknięcia szarobrudnéj.

Sam miąższ wątroby grubo-ziarnisty twardy, wypocinami włóknistemi przejęty, które to wypociny około samych torbieli są najobfitsze, tak iż tamże 1—2 centymetrów grube warstwy tworzą. Przewody żółciowe drożne, w pęcherzu żółciowym mała ilość bladéj żółci.

Żołądek aż do pępka zepchnięty. W kiszkach wiele płynnego kału zabarwionego.

Nérki obydwie w dwójnasób zwiększone i podobnemi jak w wątrobie opisanemi torbielami nie tylko pokryte, lecz także w miąższu wielką ich liczbę od wielkości orzecha laskowego aż do włoskiego i nieco większe zawierające.

Drobnowidzem wykryto bardzo wielką ilość ziarnowców.

V.

E..... H......., 29 lat liczący, urzędnik, rodem z Czech, opowiada, iż przed 4ma laty dostał wiewióra i kilka wrzodów miękkich na żołędzi, które przy stósowném leczeniu po 3ch tygodniach zupełnie ustąpiły. Przed dwoma zaś laty cierpiał zimnicę, któréj jednak napady powtarzały się nieregularnie i ustąpiły po kilku miesiącach przy zażywaniu roztworu siarkanu chininowego.

Z początkiem Października 1860 r., czuł chwilami gniecenie a czasem kłucie w okolicy wątroby, a po kilku miesiącach spostrzegł znaczniejsze wzdęcie nadpępcza, stracił apetyt, doznawał odbijań i nudności po każdém jedzeniu, dla czego szukając pomocy w klinice lekarskiéj, został do niéj na dniu 3 Stycznia 1861 r. przyjętym.

Badanie przedstawiło ciałotwór mierny, mięśnie dość dobrze rozwinięte. Oddech spokojny, ciepłota prawidłowa, tętno 70.

Brzuch duży, w podżebrzu prawém i dołku podsercowym znacznie wysadzony, miękko sprężysty. W kiszkach grubych miejscami kał nagromadzony. Śledziona prawidłowéj wielkości. Żołądek, o ile go wybadać można, miernie powiększony. Apetyt zmniejszony, stolce najczęściéj zatrzymane.

Okolica wątroby począwszy od żebra 6go znacznie wysadzona, łuk żebrowy prawy na zewnątrz odwinięty. Pod nim téż uważamy trzy wydatności schodzące przy głębszém wdychaniu ku dołowi, a występujące wyraźniéj na zewnątrz przy położeniu się chorego na bok lewy. Przy obmacaniu czujemy brzeg wątroby cienki, tuż nad samym pępkiem i poniżéj 9go żebra. Przy głębszém wdychaniu schodzi brzeg wątroby na 2 centymetry poniżéj pępka.

Wydatności przerzeczone szerzące się wzdłuż brzegu żebrowego, z których trzy wyraźnie widzieć i wymacać można wielkości blisko jaja kurzego, inne zaś nieco mniejsze, przedstawiają się jako obrzmienia kuliste, nieco spłaszczone, miękko sprężyste, bez ostrego odgraniczenia. Ani chełbotania ani téż drgania nie można nad niemi wyśledzić.

Wymiary wątroby za pomocą pukania i nakréślania zbyt powiększone. Pierwszy wymiar sięga od 6go żebra na decymetr poniżéj chrząstki mieczykowatéj, drugi od 6go żebra na 17 centymetrów, a trzeci od dolnego brzegu 6go żebra na 14 centym. Zraz lewy wątroby sięga aż po lewy łuk żebrowy.

Oprócz gniecenia i chwilowego kłucia w okolicy wątroby, nie doznaje zresztą chory żadnych dolegliwości.

W narządzie moczo-płciowym znajdujemy zwężenie cewki moczowéj w części błoniastéj w skutek przebytego wiewióra długo-trwałego. Mocz odchodzi w małéj ilości nie tylko na dobę, lecz także przy każdém odbywaniu; zawiera wiele śluzu, zresztą nie przedstawia nic nieprawidłowego.

Rozpoznanie.

Badanie fizyczne, mianowicie: obmacanie, pukanie i z niém połączone nakréślanie, wykazuje wątrobę powiększoną we wszystkich jéj wymiarach o brzegu cienkim, sprężysto-miękkim.

Ponieważ różne zmiany chorobowe przyczynić się mogą do takiego powiększenia wątroby, należałoby wyszczególnić owe zmiany chorobowe i oznaczyć, która z nich w danym przypadku stała się po-

wodem przedstawiającego się nam znacznego rozrostu wątroby.

Że zaś u naszego chorego według badania, objawiają nam się obrzmienia w związku z wątrobą będące, gdyż one, przy głębszém wdychaniu równocześnie z wątrobą schodzą ku dołowi, zachodzi słusznie pytanie, czyli nie są one powodem tak znacznego rozrostu wątroby?

Trzymając się doświadczenia, które uczy, że obrzmienia w wątrobie osadzone, istotnie przyczyniają się do jéj rozrostu, wypada nam przedewszystkiém oznaczyć, jakiego rodzaju są przerzeczone obrzmienia.

Rak wykluczyć musimy, bo brakuje guzów twardych, zwykle ostro odgraniczonych, bólów, wynędznienia, następnie w wieku tym rzadko się pojawia, a nareszcie i przebieg choroby przeciw takiemu nowotworowi przemawia, gdyż przy tak długiém trwaniu, chory byłby już uległ takiemu cierpieniu.

Jakkolwiek chory opowiada, iż kilka razy cierpiał na kilę, to jednak przypuścić nie możemy guzów wątroby kiłowych, bo nie tylko nie mamy najmniejszych objawów, któreby nam obraz istniejącéj kiły okazały, ale i guzy kiłą zrządzone byłyby twarde, ostrzéj odgraniczone i wcale nie sprężyste.

Ropnie wątroby, pominąwszy że są bardzo rzadką chorobą, połączone są z bólami, dreszczami, gorączką, których objawów u chorego naszego nie ma.

Pozostawało przyjąć tylko proste wodunki lub torbiele napełnione ziarnowcami.

Prostych wodunek za życia nie jesteśmy w stanie udowodnić, ponieważ nie dochodząc do znacznych rozmiarów, prawie żadnych widocznych objawów fizycznych nie przedstawiają, nigdy powiększenia wątroby nie zrządzają, a zatém wykluczyć je i w tym przypadku należy.

Tem pewniejsze przeto jest rozpoznanie ziarnowca wątroby, jeżeli uwzględnimy: tak znaczny rozrost wątroby o brzegu cienkim miękko sprężystym; wysadzenie i wywinięcie łuku żebrowego na zewnątrz; obrzmienia zresztą okrągławe, sprężyste i nareszcie dobry stan zdrowia ogólny, który wyjąwszy pomniejszych cierpień miejscowych, niczém u chorego naszego nie jest nadwerężony.

R o z b i ó r reszty przypadów stwierdza to rozpoznanie i uzupełnia obraz choroby. Katar chroniczny żołądka, tłumaczy się z ugniatania żołądka, pokrytego lewym zrazem wątroby. Z tego też pochodzą odbijania i nudności po jedzeniu i zaleganiu płynu w dolnéj części żołądka. Gniecenie i kłucie chwilowe pojawiające się w okolicy wątroby, odpowiada wodunkom ziarnowcowym, gdyż te rozrastając się wywołują miejscowe zapalenie miąższu wątroby, tudzież otrzewny.

Co się tyczy zwężenia cewki moczowéj, pochodzi ono od poprzednich przeciągłych wiewiórów i nie zostaje w żadnym z chorobą wątrobową związku.

Dotychczasowy p r z e b i e g choroby był powolnym i trwa zapewne dłuższy czas, aniżeli chory podaje, bo według jego zeznania trwa cierpienie trzy miesiące, t. j. od chwili, kiedy spostrzegł nagłe wygórowanie okolicy wątroby, i od tego czasu stan ten nic się nie zmienił. Zważywszy jednak, że u naszego chorego lewy zraz wątroby mocno rozrosły sięga po lewy łuk żebrowy, i obniżając się i ugniatając żołądek, już teraz znaczne przypady niestrawności wywołuje: słusznie obawiać się należy, że pominąwszy inne następstwa mnożących się ziarnowców, odżywienie chorego w dalszym przebiegu choroby, znacznie upośledzoném, a tém samém cały organizm wkrótce wyniszczonym zostanie.

L e c z e n i e.

Zostawiając chorego przez 10 dni pod ścisłą obserwacyą, przy dyetetyczném postępowaniu, podawano mu po pięć ziarn magnezyi palonéj i rzewnia trzy razy dnia, a gdy po przerzeczonym upływie czasu widocznie stan żołądka się polepszył, gdyż nie tylko za pomocą pukania można było wykazać, że w nim żadna treść nie zalega, ale nadto ustąpiły nudności a natomiast chęć do jedzenia powróciła, przystąpiono do właściwego leczenia, skierowanego przeciw ziarnowcom wątroby.

Tu między innymi środkami posłużyć nam może jodek potassu, albowiem jod przenika najdzielniéj wszystkie tkaniny organizmu, niszczy błony wypocinowe oraz przeciwny jest pasorzytom.

Z téj to przyczyny podano choremu: *Rp. Kalii jodati, drachmam. Aq. destill. unc. sex. S.* Rano i na noc po łyżce, zwiększając dawkę co tydzień o jednę łyżkę.

Już po 2ch tygodniach uważano znaczną zmianę u chorego, a mianowicie w wymiarach wątroby, które znacznie zmalały, szczególniéj w zrazie lewym, który obecnie sięgał zaledwie na centymetr poza

liniją białą; inne zaś wymiary zmalały o 2 centymetry. Wydatności były niezmienionemi.

Po upływie 4ch tygodni, stan chorego zupełnie się zmienił, bo oprócz zmniejszenia się wątroby, gdyż zraz lewy sięgał zaledwie do linii środkowéj, inne zaś wymiary schodziły tylko na 2 centymetry poniżéj łuku żebrowego, uważano zmniejszenie się obrzmień i dobre odżywianie się chorego.

Ponieważ chory znosił powyższy lek bez wszelkich dolegliwości, przeto podawano mu go daléj zwiększając dawkę co trzy dni o pięć ziarn na dobę. Że zaś z końcem drugiego miesiąca nie uważano żadnéj więcéj zmiany w wątrobie, zaniechano przeto podawania leku powyższego i uwolniono chorego na własne jego żądanie z kliniki na dniu 10 Marca 1861 roku, w stanie, jak powyżéj nadmieniliśmy o wiele polepszonym, gdyż wątroba znacznie zmalała, obrzmienia nieco spłaszczały, wszystkie przypady niestrawności ustąpiły, a przy dobrym apetycie organizm dobrze się odżywiał.

Zmniejszenie wątroby tłumaczymy sobie têm, że jod przyczynił się do rozdzielenia wypocin, powstałych w miąższu wątroby naokoło rozrastających się torbieli. Że zmalały także błony torbielowe, to dowodzi nam nie tylko oglądanie i obmacanie, lecz także zapadnięcie łuku żebrowego prawego, który poprzednio był dość znacznie wysadzonym: co się zaś tyczy samych ziarnowców, czy te zostały umorzone, z pewnością twierdzić nie możemy; toby nam tylko mógł dalszy przebieg choroby wyświecić, a mianowicie, jeżeli wątroba i torbiele nie zwiększą się, ani też nowe się nie potworzą.

Zadawalający stan ogólny chorego zasługuje także na uwagę, albowiem o ile ucisk wątroby na żołądek usuniętym został, o tyle także ustały przypady niestrawności, żołądek może przyjmować większą ilość potraw, trawi je swobodnie, a têm samém przyczynia się do dobrego odżywiania chorego.

Po roku (1862 r.) miałem sposobność oglądania u siebie i badania tego samego chorego. Stan jego od czasu wyjścia z kliniki bynajmniéj się nie zmienił tak co do zdrowia ogólnego, jak też i saméj wątroby, tak, iż można było przypuścić, po dłuższym przeciągu czasu, że się choroba w dalszym swym rozwoju wstrzymała.

Znowu po roku, dnia 1 Września 1863 r. badałem chorego który powrócił z Karlsbadu, dokąd udać się radziło mu kilku lekarzy, jakkolwiek każdy z nich inne rozpoznawał u niego cierpienie.

Ciekawy, jaki skutek wywarły na chorym wody karlsbadzkie, zbadałem go têm ściśléj, a porównywając stan jego poprzedni z obecnym, uderzało już przy samém oglądaniu nietylko widoczniejsze wysadzenie nadpępcza, lecz także wysadzenie i wywinięcie łuku żebrowego prawego i widoczne wystawanie obrzmień kulistych, schodzących przy wdychaniu ku dołowi. Obrzmienia te sprężyste, wielkości sporéj pięści, przedstawiały przy badaniu nie tylko d r g a n i e lecz także f r u c z e n i e w o d u n k o w e. Nareszcie znaczne powiększenie wątroby we wszystkich jéj wymiarach, jak równie i poprzedni przebieg choroby upoważniało do wnioskowania:

1° że nietylko pierwotne rozpoznanie kliniczne (ziarnowce wątroby) przed 3ma laty zrobione, sprawdziło się w zupełności, lecz także,

2° że Karlsbad nie przyczynił się do usunięcia cierpienia, lecz owszem jego rozwój przysporzył.

U w a g i o g ó l n e.

1. Ziarnowiec wątroby jest dość częstą u nas chorobą, czyli częstszą aniżeli w innych krajach, mianowicie zachodnich i południowych, na to nie ma pewnych wykazów statystycznych.

2. Używanie sérów, słoniny wieprzowéj, niedowędzonych i surowych kiełbas, zdają się być główną przyczyną tego cierpienia.

3. Rozpoznanie ziarnowca wątrobowego opiera się głównie: na z w i ę k s z e n i u wątroby, która często do olbrzymich dochodzi rozmiarów, na wydatnościach czyli obrzmieniach k u l i s t y c h, s p r ę ż y s t y c h, n a p i ę t y c h na p o w i e r z c h n i w ą t r o b y w y m a c a ć s i ę d a j ą c y c h i na n i e n a r u s z o n y m, obok cierpienia miejscowego, o g ó l n y m s t a n i e z d r o w i a. D r g a n i a i f r u c z e n i e w o d u n k o w e są ważne i charakterystyczne przypady fizyczne, wszakże ich często nie dostaje.

4. P r z e b i e g zawsze jest przewlekły, tak, iż od roku aż do pięciu lat, a może i dłużéj ziarnowiec w wątrobie tkwić może, nim chorego o śmierć przyprawi.

5. Z a p a l e n i e o t r z e w n y i ż ó ł t a c z k a najczęstsze i najniebezpieczniejsze są następstwa ziarnowca wątrobowego.

6. Przypadki zupełnego wyzdrowienia w skutek wyropienia torbiela ziarnowcowego przez ścianę brzuszną na zewnątrz, są bardzo rzadkie.

7. Wszelkie lekowanie w téj chorobie pokazało się dotychczas bezskutecznėm. Zdaje się jednak, że jod i środki przeciwczerwiowe balsamiczne, przyczynić się mogą do wstrzymania choroby w jéj dalszych postępach.

Z Kliniki Prfra *Sławikowskiego*.

IV.

Dwa wypadki zaniku oka jednego z następowém zapaleniem jagodówki oka drugiego.

podał Asystent Dr. Blumenstok.

Jestto rzeczą oddawna znaną, że po głębszém i długotrwałém cierpieniu jednego oka bardzo często zapada i drugie, bądź na zapalenie całéj jagodówki, bądź też na zapalenie pojedynczych części téj błony, to jest naczyniówki, wieńca rzęskowego i tęczówki, że współudział drugiego oka tém łacniéj i prędzéj się objawia, im znaczniejszém i długotrwalszém jest cierpienie pierwszego, szczególniéj zaś, jeżeli cierpienie to było skutkiem obrażenia oka. Już w roku 1807 lekarz angielski James Wardrop zwrócił uwagę na niebezpieczeństwo grożące oku zdrowemu od oka zapaleniem jagodówki dotkniętego (*Edinburgh medical and surgical journal Vol. III. pag. 56*), radząc wypuszczenie ciała kryształowego i szklistego z oka chorego, aby przyspieszyć zropienie onego i zabezpieczyć oko zdrowe. Za radą jego poszli wszyscy prawie okuliści i jedni trzymali się ściśle zaleconego przez niego rękoczynu, drudzy zaś i późniejsi nie wahali się wyłuszczyć gałki najpierw dotkniętéj sposobem Bonneta, odkąd się przekonano, że po wyłuszczeniu tym sposobem dokonaném pozostaje trzon dość poruszalny, tak, że oko sztuczne używaném być może.

U nas najpierw, bo przed 30tą przeszło laty, p. Prof. Sławikowski uwzględnił należycie ważną tę okoliczność, kładąc nacisk na rodzaj rany, gdyż długoletnie doświadczenie nauczyło go, że rany darte gałki najczęściéj i najprędzéj pociągają za sobą zapalenie oka drugiego. Przekonanie o tém następowém cierpieniu tak się ustaliło, że według Graefego (*Archiv. III, 2, 443*), „nierozważny tylko skeptyk faktowi temu zaprzeczyć może.“ Nie byłoby więc już potrzeby udowodnienia przedmiotu przez pierwszych okulistów za pewnik prawie przyjętego, gdyby nie smutne a codzienne doświadczenie, że jak z jednéj strony lud nasz, szczególniéj wiejski, nie nauczył się jeszcze cenić wartości wzroku, tak z drugiéj wielu naszych lekarzy zdaje się nie przywięzywać wielkiéj wagi do zasad w okulistyce nowszéj ustalonych. Nie dosyć nam zaiste na chorobach dotąd niewyleczalnych, kiedy z założonemi rękami się przypatrujemy przebiegowi choroby gwałtownéj, którą atoli zwalczyć w naszéj jest mocy. Przysparzamy tym sposobem krajowi znacznéj liczby kalék, które koniecznym dlań i dla siebie stają się ciężarem. Dowodem tego właśnie wypadki, które poniżéj przytaczam.

1.

Jakób Kasprzyk, lat 44 liczący, rodem z Korzennéj w obwodzie Sądeckim, stanu wolnego, szewc i wysłużony żołnierz, dnia 17 Maja 1863 r. przyprowadzony do Krakowa, tegoż dnia do kliniki stałéj (*Nr. prot. 45*) przyjętym został. Jestto istny obraz nieszczęścia i nędzy. Przywykły dawniéj do utrzymywania się z pracy rąk swoich, obecnie pozbawiony całkiem wzroku, smutną ma przed sobą przyszłość. Przyczynę i dotychczasowy przebieg cierpienia swego opowiada chory zrozpaczony jak następuje: „Dnia 22 Grudnia 1862 roku, po ukończeniu pracy swojéj udał się dla rozrywki do karczmy, gdzie zaczepiony i pobity przez kowala Józefa Meisnera, ledwo przy pomocy innych gości karczemnych uszedł przed znieważeniem czynném napastnika. Nazajutrz z rana Kasprzyk znów zastał przeciwnika swego w karczmie, który go wtedy pięścią uderzył w lewe oko tak silnie, że chory uczuł zabłyśnięcie w témże i wylanie się cieczy gęstéj. Przykładał zimną wodę przez dzień cały w karczmie, poczém udał się do domu, gdzie 3 tygodnie przeleżał. Czując jednakowoż, że i drugie oko, to jest prawe, cierpieć poczyna, wystarał się o przyjęcie do szpitala wojskowego w Nowym Sączu, w którym $3\frac{1}{2}$ miesiąca pozostał, przeróżnemi wodami bezskutecznie na jedno i drugie oko leczony. Wypuszczony ze szpitala w stanie pożałowania godnym, błąkał się przez jakiś czas po kraju, aż go władze przesłały do Krakowa.

Stan obecny. Oko lewe. Powieki prawi-

dłowe, spojówka powiek jednostajnie zaczerwieniona, fałdy przechodowe i półksiężycowe bardzo powiększone. Gałka sama znacznie zmniejszona, kształtu nieprawidłowego, wieloboczego. Rogówki chorobowo przeistoczonéj, nieprzeźroczystéj, tylko ślad okrągławy, barwy szarawéj, średnicy 3 linij. Nad górnym jéj brzegiem widzimy brózdę w twardówce, dosięgającą z jednéj strony kąta wewnętrznego oka, z drugiéj 3 linije na zewnątrz od rogówki się kończącą. Twardówka biała, naczyniami nieznacznie pokryta, wypuklona tak w okolicy fałdu górnego jak dolnego, a zapadnięta wzdłuż brózdy właśnie wspomnionéj. Reszty części oka wcale widzieć nie można.

Oko prawe. Powieki prawidłowe, worek spojówkowy jak na oku lewém, tylko część jego gałkowa obfitsza w naczynia. Gałka sama twarda i sprężysta. Rogówka naciekła, chropowata, jakby szpilkami nakłuta, rozpulchniona, mało co przeźroczysta, na brzeg jéj przechodzą naczynia spojówkowe. Naokoło rogówki przeświecają przez spojówkę i twardówkę słupki cienkie, czerwone, gęsto i równolegle obok siebie a prostopadle do obwodu rogówkowego ustawione. Tęczówkę niedokładnie wprawdzie, ale przy stósownèm oświetleniu przecież oglądać można; jest ona barwy brudno-zielonawéj, a w części obwodowéj płaszczyzny jéj przedniéj widzimy małe punkciki białe. Źrenica zwężona jednostajnie do 1‴ średnicy, a w samym jéj środku widać kropkę krédowatą, która, jak się zdaje, nie przylega wcale do brzegów źrenicznych i umieszczoną jest na biegunie przednim torebki soczewkowéj. Chory tém okiem poznaje światło i nie uskarża się na boleści.

Rozpoznanie. Na oku lewém mamy sprawę chorobową już ukończoną, to jest zanik (*phthisis bulbi*), prawe zaś pozostaje jeszcze w stanie zapalenia. Chropowatość, naciek, rozpulchnienie i zamglenie rogówki, oraz pojawienie się naczyń nowo utworzonych, stanowiących dalszy ciąg naczyń spojówkowych, na dolnym odcinku rogówkowym, przemawiają przedewszystkiém za zapaleniem téj błony powierzchownèm naczyniowém (*keratitis vasculosa*). Następnie mamy i zapalenie tęczówki: za tém świadczą punktowate wypociny na części jéj obwodowéj usadowione i zwężenie źrenicy. Przypuszczamy zwężenie źrenicy, aczkolwiek z powodu zaniku oka lewego nie ma sposobności porównania rozmiaru jéj z rozmiarem źrenicy lewéj, ale zwężenie jest bezwzględném, nadto atropin na rozszerzenie źrenicy téj wcale nie wpływa. Z téj samėj przyczyny nie możemy z pewnością oznaczyć, azali tęczówka jest odbarwioną, przez co jeden, choć niekonieczny objaw zapalenia téj błony odpada. W dalszym ciągu spostrzegamy w samym środku źrenicy punkcik białawy nigdzie do brzegów źrenicy nie przylegający; wypocina ta zatém koniecznie na przedniéj krzywiznie torebki soczewkowéj umiejscowioną być musi, stanowiąc tak zwaną zaćmę rzekomą (*cataracta spuria*). Z obecności wypociny w samym środku źrenicy można przypuścić i wypocinę za tęczówką i przyrośnięcie takowéj do torebki (*synechia posterior*), co się również do nierozszerzalności źrenicy znacznie przyczynia. Nakoniec słupki czerwone naokoło rogówki przebijające są znamieniem trwającego jeszcze zapalenia wieńca rzęskowego (*kyklitis*). Mamy zatém zapalenie rogówki, tęczówki i wieńca rzęskowego, oraz przyrośnienie tęczówki tylne i zaćmę rzekomą: równoczesne istnienie tylu chorób w jednėm oku przemawia za pierwotném zapaleniem całéj jagodówki (*uveitis*), któréj pierwszym a głównym objawem jest powiększenie ciśnienia śródocznego, co téż i w obecnym wypadku dotąd ma miejsce, dowodem czego nieprawidłowa twardość gałki. Przypuściwszy raz zapalenie jagodówki, wszystkie objawy chorobowe wytłumaczyć możemy, z wyjątkiem atoli zapalenia rogówki. Wprawdzie częste bywają wypadki, w których przy zapaleniu jagodówki zapala się i rogówka, a to w skutek ucisku wywartego na gałązki nerwu trójdzielnego i następowego znieczulenia téj błony, przez co szkodliwości zewnętrzne łacniéj na nią działają, lecz zapalenie rogówki w ten sposób powstałe jest ropiastém (*keratitis suppurativa e neuroparalysi v. neuroparalytica*), nigdy zaś zapaleniem naczyniowém powierzchownèm, jak u chorego naszego. Z tego powodu cierpienie właśnie wspomnione, mimo pozornego związku z zapaleniem całéj jagodówki uważać musimy w tym razie jako samoistne, od cierpienia głównego niezależne *(D. c. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH

O skutkach fizyologicznych Nikotyny.

Badania Traubego co do skutku Nikotyny na serce (*Centralbl. f. d. M. Wiss. N. 7 i 10*), dały po-

wód do doświadczeń następujących wykonanych po części przez p. TUGENDHOLDA z Warszawy, pod okiem Dra J. ROSENTHALA assystenta zakładu fizyologicznego w Berlinie. Odkryty przez TRAUBEGO wpływ pobudzający na nerw błędny objawia się w sposób uderzający u żaby, gdyż wkrótce po zadaniu małych nawet ilości stawa serce w rozkurczu, co trwa 1 do $^1/_2$ minuty, poczém bić znowu zaczyna zrazu zwolna potém chyżéj. Za dotknięciem serca podczas ustanku takowe się skurcza i znowu stawa.

Stawa także serce, jeśli przed otruciem przecięto oba nerwy błędne lub zniszczono całkowicie rdzeń przedłużony, nie zaś, jeżeli przed zadaniem Nikotyny zatruto żabę taką ilością Kurara, że nastąpiło całkowite porażenie gałązek sercowych nerwu błędnego. Wynika ztąd, że stawanie zawisłém być musi od pobudzenia włókien n. błędnego w sercu samém, wniosek do jakiego doszedł był już TRAUBE swojemi doświadczeniami.

Po pobudzeniu włókien n. błędnego następuje porażenie tychże, po przeminięciu albowiem przestanku sercowego, niepodobna już więcéj drażnieniem rdzenia przedłużonego lub pni nerwów błędnych prądami nawodowemi (*Inductionsströme*) wywołać ustanku serca.

Wszystkie te następstwa objawiają się także u zwierzęcia ssącego, tylko że tutaj pora pobudzenia n. błędnego nie sprowadza nigdy ustanku sercowego, lecz tylko znaczny ubytek ilości tętna. Pora porażenia n. błędnego znamionuje się tutaj przybytkiem liczby tętna; nieskuteczność drażnienia n. błędnego na szyi w téjże porze została również dowiedziona doświadczeniami bezpośredniemi.

Na oddechowy narząd działa Nikotyna, naprzód pobudzając a potém porażając, i to tak, że u ssawców występuje naprzód znaczne pomnożenie liczby oddechów, przechodzące przy zadawkach nieco znaczniejszych w zupełny kurcz wdechowy. Podczas tegoż śmierć łatwo nastąpić może. Po przybytku następuje mniéj lub więcéj znaczny ubytek liczby oddechów znikający stopniowo. U żab po nader małych nawet zadawkach ustaje całkiem oddychanie i powraca dopiéro po dłuższym czasie. Przecięcie nn. błędnych jest bez wpływu na przebieg tych zjawisk.

Nikotyna działa pobudzając na rdzeń pacierzowy i sprawia przez to kurcze drgawkowe (*klonische Krämpfe*) wiodące po największéj części do cechującego układu odnóg (u żab), opisanego już wiernie przez VAN PRAAGA. Odnogi przednie są przytém w tył zarzucone przylegając do bocznych ścian brzucha, uda stoją pod kątem prostym do osi podłużnéj zwierzęcia, przedudzia są całkiem zgięte, tak, że korzenie nóg stykają się z sobą na miednicy. Oprócz tych kurczów pochodzących od rdzenia pacierzowego, sprawia Nikotyna jeszcze drgania migocące w mięśniach zawisłe od pobudzenia końców nerwowych w mięśniach, trwają bowiem dalej po przecięciu pnia nerwowego, a nie ma ich po podwiązaniu naczynia i po poprzedniém otruciu Kurarem.

Po tych skutkach pobudzających następuje porażenie nerwów śródmięśniowych (*intramusculär*), z zachowaniem pobudliwości pni nerwowych i samychże mięśni, zupełnie tak, jak to wiadomo o Kurarém. Porażenie to znika po dłuższym czasie. Tkliwość nerwów czulnych zdaje się przytém być mało lub wcale nie osłabioną.

Nitki naczynioruchowe (*vasomotorisch*) n. spółczulnego doznają przez Nikotynę porażenia, tak, że naczynia okazują się rozszerzone i mocno krwią napełnione, co szczególniéj widzieć dobrze można na uchu królika. Poprzedniego zwężenia przed rozszerzeniem nie można było dostrzedz.

O skutku Nikotyny na tęczówkę zdał sprawę HIRSCHMANN (*Centralbl. N. 43, Str. 674*).

Nikotyna po przeminieniu skutku, pozostawia pewien rodzaj ochrony (*Immunität*) od własnego wpływu, tak dalece, że równe a nawet większe zadawki wcale nie lub nader słabo skutkują. Stępienie to dostrzegł na sercu TRAUBE. U żaby można je było jeszcze stwierdzić dnia piątego po zadawce $^1/_{10}$ kropli. (*Centralbl. f. d. m. Wiss. 1863. N. 47*).

ROZMAITOŚCI

Wiadomość urzędowa statystyczna.

Wedle urzędowych ogłoszeń tutejszéj c. k. Komissyi Namiestniczéj, w Krakowskim okręgu administracyjnym istnieje 19 szpitali, z których 8 publicznych, 3 zostaje pod opieką Bonifratrów, 3 żydowskie a 4 należą do domów karnych. W szpitalach tych było w ubiegłym roku ogółem 9497 chorych, z których 7351 wyzdrowiało, 327 wypuszczono częścią niewleczonych, częścią z polepszeniem, 862 umarło a 957 pozostało nadal.

W ciągu miesiąca Marca charakter chorób w Krakowie pozostał jak i poprzednio przeważnie reumatyczno-kataralny. W miesiącu tym było w szpitalach krakowskich razem 542 chorych, z których 213 wyzdrowiało, 13 wypuszczono z polepszeniem, 45 umarło a 271 pozostaje pod dalszą opieką.

Zatwierdzony Docent chorób dzieci. — Dr MACIEJ LEON JAKÓBOWSKI, otrzymał zatwierdzenie Ministerstwa Stanu na Docenta chorób dzieci, i po załatwieniu czynności przygotowawczych niezawodnie już w przyszłém półroczu rozpocznie swoje wykłady.

Obchód 500-letniéj rocznicy Uniwersytetu Jagiell.

Uważamy za stosowne, zawiadomić naszych czytelników iż W. Ministerstwo Stanu z powodu obecnych stosunków kraju, wstrzymało orzeczenie swoje co do uczynionych sobie przez Senat akademicki przedstawień, w przedmiocie obchodu 500-letniéj rocznicy Uniwersytetu krakowskiego, a odkładając do czasu nieoznaczonego obchód jubileuszowy, poleciło ograniczyć się tymczasem w dniu saméj rocznicy do nabożeństwa dla młodzieży uniwersyteckiéj odprawić się mającego.

Nowo ustanowiona posada Chemika patologicznego w Uniwersytecie Jagiellońskim.

Środki naukowe wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego, zbogacone świeżo zostały nader ważnym zakładem poświęconym chemii patologicznéj. Według najwyższego postanowienia Najjaśniejszego Pana, skład i uposażenie téj instytucyi będzie następujące. Posada chemika patologicznego z roczną pensyą 800 zł w. a., roczny zasiłek na potrzeby zakładu 200 zł. w. a., laborant z płacą roczną 300 zł. w. a., na pierwsze urządzenie pracowni 40 zł. w. a. Tak więc po 12-letnich usilnych, wielekroć bezskutecznych a ciągle wznawianych zabiegach tutejszego Wydziału lekarskiego, stało się nareszcie zadość tak pilnéj potrzebie umiejętnéj. Wprawdzie zakład nowy mieścić się z razu będzie musiał w przybytku nader skromnym, zwłaszcza w porównaniu z pracowniami tegoż rodzaju w Pradze i Wiedniu, jednakże wystarczy na pierwszy zasiew płodnéj w pożyteczne owoce roli, jak skoro tylko w ogóle, co było rzeczą najważniejszą i najpożądańszą, uzyskano już stanowczo pole pod samodzielną uprawę jednéj z celniejszych dziś gałęzi lekarskich. Wdzięczne więc uznanie należy się tym mężom, co staraniem, pracą i wpływami swojemi, niezrażeni kilkakrotném niepowodzeniem, rzecz tę wytrwale wspierali i w końcu do skutku doprowadzili. Chodzi teraz jeszcze o usunięcie tu na miejscu jednéj trudności, to jest o przeniesienie kliniki chorób ocznych, goszczącéj tymczasowo w sali przeznaczonéj dla Chemii patologicznéj, do nabyć się w tym celu mającéj a może i już nabytéj przyległéj posiadłości b. Prof. Dra Brodowicza, co zapewne niebawem nastąpi. Kto zajmie nowo utworzoną posadę, dotychczas nie wiadomo, mamy atoli niepłonną nadzieję, że nie zabraknie zdolnych i godnych kandydatów, z których wybrany chlubnie odpowié zaszczytnemu powołaniu.

Urząd lekarski miasta Warszawy.

W zamiarze ściślejszego zespolenia służby lekarskiéj z administracyjną w mieście stołeczném Warszawie, Rada Administracyjna zapatrzywszy się na postanowienie swe z dnia 4 (16) Grudnia 1842 r. urządzające służbę lekarską w guberniach Królestwa, na przedstawienie Komissyi Rząd. Spraw Wewnętrznych postanowiła i stanowi:

Artykuł 1. Urząd lekarski miasta stołecznego Warszawy, w tém co się tyczy przedmiotów administracyjno-lekarskich i sanitarnych, stanowić odtąd będzie wydział Magistratu tegoż miasta.

Art. 2. Inspektor Urzędu lekarskiego lub jego zastępca wnosić będzie osobiście na posiedzenia Magistratu interesa swego Wydziału i przy ich decydowaniu będzie miał głos stanowczy, jak inni członkowie Magistratu. Wzywanym także ma być na posiedzenia Magistratu przy decydowaniu interesów mających styczność z urządzeniami lekarskiemi i hygieną publiczną, chociażby te przez inne wydziały były wnoszone, w takich wypadkach Inspektor będzie miał także głos stanowczy.

Art. 3. Skutkiem takiego połączenia czynności Urzędu Lekarskiego z Magistratem, wszelkie zarządzenia przezeń wygotowywane, jak niemniéj raporta i doniesienia w przedmiotach o jakich mowa w Art. 1 niniejszego postanowienia, mają nadal wychodzić nie od Urzędu Lekarskiego, lecz od Magistratu lub Prezydenta miasta. Korrespondencya zaś w przedmiotach sądowo i naukowo-lekarskich, prowadzoną być winna jak dotąd przez Urząd Lekarski.

Art. 4. Wykonanie niniejszego postanowienia, jak niemniéj przepisanie instrukcyi, stosunki Urzędu Lekarskiego z Magistratem oznaczającéj, Komissyi Rządowéj Spraw Wewnętrznych poleca się. *(Dz. Pow.)*

Wspomnienie pośmiertne o St. Górskim.

Z Wilna donoszą o skonie w dniu 3 b. m. i r. w powiecie Święciańskim, ś. p. Stanisława Batysa Górskiego niegdy professora b. Akademii medyko-chirurgicznéj wileńskiéj, członka Tow. Lekarskiego wileńskiego, badaczów przyrody rygskiego i Naukowego krakowskiego. Uczony ten mąż urodził się d. 6 Maja 1802 roku w województwie Grodzieńskiém, w dziedzicznéj wsi Dworce. Nauki początkowe rozpoczął w r. 1814, w gimnazyum grodzieńskiém, dalsze w r. 1820 w Swisłoczy, a następnie wszedł do b. Uniwersytetu wileńskiego, który w r. 1825 ukończywszy, mianowicie oddział jego lekarski, otrzymał miejsce pomocnika professora farmacyi i farmakologii. W r. 1830 zarządzał ogrodem botanicznym uniwersyteckim. Po otwarciu Akademii medycznéj w Wilnie w r. 1832 dostała się Górskiemu katedra farmacyi, farmakologii i botaniki. W r. 1841 wyjechał za granicę, z któréj to podróży w następnym roku wróciwszy do Wilna, zajmował się wyłącznie entomologią i botaniką. W roku 1847 udał się powtórnie za granicę na lat trzy, które spędził prawie wyłącznie w Berlinie.

Górski pierwszy starał się rozpowszechnić między zagranicznymi botanikami znajomość rzadszych roślin litewskich. Professor Reichenbach w dziele swém „O storczykach“ w Lipsku 1853 r. wydaném, często Górskiego nazwisko przytacza. Poszukiwania tegoż co do owadów litewskich znalazły znów wzmiankę w dziełach Zetterstedta (1855 r.) i Kirchbauma (1857 r.). Wiele bardzo ciekawych artykułów pobieżnych, przez Górskiego skréślonych, znajduje się w czasopismach z lat 1829—1848, jak np. w Dzienniku Wileńskim, Kuryerze Wileńskim, w Dzienniku Ministeryum Spraw Wewnętrznych, w Encyklopedyi Powszechnéj rozpoczętéj w r. 1838 (nieskończonéj), w Tygodniku Petersburgskim, Bibliotece Warszawskiéj i t. d. Celniejsze jego dzieła drukiem ogłoszone są: „Zoologia“ w Wilnie, w latach 1836—7 wyszła kosztem K. Hr. Tyzenhauza: podobnież „Icones potamogetonum characearum cyperacearum et graminearum, novas vel minus cognitas species Lithuaniae illustrantes,“ (in folio Berlin 1849); daléj: „Analecta ad Entomographiam provinciarum occidentali-meridionalium Imperii Rossici“ (Berlin 1852 r.).

Od r. 1851 Górski osiadł w powiecie Święciańskim, w majętności Polesie, gdzie ulubionemi naukami, tudzież bezinteresowną pomocą lekarską do skonu się zajmował. Pozostawił znakomite zielniki i zbiory owadów. Prof. Ratzenburg nazwał drobny gatunek gąsienicznika *Tryphon Gorskii*, a Dr. Bolle roślinę *Gorscia conjugata*. Górskiemu nakoniec należy się pierwsza wiadomość w kraju naszym o pustynniku Kirhizkim, którego dwa egzemplarze w okolicach Dryśniat ubite, do muzeum archeologicznego wilenskiego przesłał. *(Z Wieku.)*

N^er 21. 21. Maja 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:	CENA:	PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.	w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a. półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.	Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Z Kliniki Prfra *Sławikowskiego.*

IV.

Dwa wypadki zaniku oka jednego z następowém zapaleniem jagodówki oka drugiego.

podał Asystent Dr. Blumenstok.

(Dokończenie. — Obacz Nr. 20 b. r.).

Uwagi. — Smutny ten wypadek jest pouczającym i ważnym tak pod względem czysto okulistycznym, jako i sądowo-lekarskim. Że zanik oka lewego jest następstwem uderzenia, nie ulega wątpliwości: brózda bowiem znajdująca się wyżéj rogówki i rozciągająca się przez całą prawie przednią połowę twardówki, dowodzi, że nastąpiło pęknięcie téj błony w skutek uderzenia, poczém ciało szkliste, a może i kryształowe wypadły; część nawet naczyniówki wstąpiła między brzegi rany dartéj i wraz z niemi zarosła. Że tak ciężkie obrażenie wywołuje zapalenie całego oka *(panophthalmitis)* dowodzić nie potrzeba, a następstwem tego zapalenia najczęściéj zanik. W przeciągu trzech tygodni od czasu doznanego obrażenia, zaczęło cierpieć i oko prawe; jakie było wówczas cierpienie tego oka, poznajemy po następstwach onego. Z największém prawdopodobieństwem przypuścić musimy, że było zapalenie jagodówki, a to raz z powodu, że najczęściéj cierpienie to występuje w skutek jątrzenia się oka drugiego, powtóre, że dostrzegalne obecnie zmiany anatomiczne, jak wyżéj powiedziano, koniecznie odnieść należy do zapalenia jagodówki, które poprzedzało zmiany dotąd się utrzymujące, a po części nawet samo dotąd istnieje, sądząc po znacznéj jeszcze sprężystości i twardości gałki.

Zachodzi teraz pytanie, azali zapalenie to było następstwem zapalenia całego oka lewego, lub też samodzielnie z innych przyczyn nastąpiło? Nie można wprawdzie bezwzględnie wykluczyć możliwości samoistnego wystąpienia tego zapalenia w oku prawém, ale zważając na cierpienie dawniejsze oka lewego i stwierdzony doświadczeniem fakt, że właśnie ropienie całego oka staje się powodem współudziału drugiego, jak niemniéj na tę okoliczność, że chory bezpośrednio przed wystąpieniem cierpienia oka prawego, żadnym wpływom szkodliwym nie ulegał, będąc, że tak powiem, przykutym do łóżka z powodu ogromnych boleści w oku lewém, ostatecznie przyjąć musimy, że cierpienie oka prawego wywołaném zostało przez cierpienie lewego. Chory więc wstąpił do szpitala w Sączu z zapaleniem wszystkich błon oka lewego i następném za-

paleniem jagodówki prawego. Nie wiemy jakich środków używano w tym szpitalu ku zwalczeniu groźnych nader objawów, zwiastujących ślepotę i dożywotnie kaléctwo choremu; ale to wiemy, że leczonym był niestósownie, albo raczéj wcale nie był leczonym. Gdyż pomny na zasadę uświęconą doświadczeniem pierwszych okulistów, powinien był lekarz w obec tak groźnego a częstokroć gwałtownego przebiegu podobnych cierpień jak najspiészniéj przystąpić do wyłuszczenia gałki lewéj; doświadczenie bowiem uczy, że po wyłuszczeniu oka pierwotnie cierpiącego, oko drugie często wraca do stanu prawidłowego, samo przez się, a rękoczyn ten tém bardziéj przedsięwziętym być powinien, o ile że w najgorszym razie, jeżeli choremu nie pomaga, wcale mu nie szkodzi, gdyż oko to w każdym razie jest straconém i okiem sztuczném może być zastąpioném, jeżeli choremu o to idzie, aby za dwuokiego uchodził. Mamy więc to przekonanie, że zapalenie jagodówki, zwłaszcza gdy w pierwszym czasie trwania swego nie było jeszcze pociągnęło za sobą zmian anatomicznych, byłoby ustało zupełnie po usunięciu przyczyn, które je wywołały; z drugiéj zaś w niepomyślnym razie wskazaną by była iryd-ektomia na oku prawém, która częstokroć łamie nie tylko choroby proste jagodówki, ale nawet zawikłane innemi chorobami, jak zbiór objawów chorobowych mianem: zieleniaka (*) (*glaukoma*) objętych. Wszelkie zatém było prawdo podobieństwo przy wstąpieniu chorego do szpitala, że okiem prawém widzieć będzie, jeżeli wyłuszczoném zostanie oko lewe, a w razie niedostatecznego skutku wyciętym zostanie kawałek tęczówki prawéj. Ani jedna, ani druga operacya przedsięwziętą nie została i dla tego słusznym jest sąd nasz, że chory w szpitalu wcale nie był leczonym, albowiem zapuszczanie jakichkolwiek roczynów, a nawet siarkanu atropinu (jeżeli użytym został), posłużyłoby tylko do pokrycia nieudolności lekarskiéj, nie zaś do wyleczenia cierpiącego. Czternaście tygodni zatém w ten sposób trzymanym był w szpitalu chory, przeciąg czasu aż nadto dostateczny, aby w skutek choroby tak groźnéj utracić wzrok zupełnie.

Chory do kliniki nie został przesłanym z urzędu, i orzeczenia sądowo-lekarskiego względem jakości i doniosłości obrażenia od nas nie wymagano. Zresz-

*) Pozwalam sobie w tém miejscu następującą uwagę co do nazwy „zieleniaka." Dwa tysiące trzysta lat minęło, odkąd Hippokrates, ojciec nauk lekarskich, nadał nazwę „Glaukoma" chorobie ocznéj, któréj znamieniem głównem miał być odblask zielonawy głębi oka. Znajomość właściwéj istoty téj choroby, acz do téj chwili niezupełnie jeszcze niedokładną, zawdzięczamy gruntownym badaniom niemieckich okulistów, do których dał pochop jenialny pomysł Helmholtza. Okuliści zaś całego świata jednozgodnie zachowują z poszanowaniem nazwę „Glaukoma," jako drogą spuściznę Hippokratesową. Że wyraz polski „zieleniak" najlepiéj starodawnéj nazwie greckiéj odpowiada, nikt zaprzeczyć nie zdoła; dla tego już ze względów lingwistycznych nigdybym się nie zgodził na miano „jaskra", aczkolwiek w obronie jego stawają znakomici lekarze polscy. Jeżeli zaś jaskra dobitniéj ma oznaczyć istotę choroby, to niechaj mi wolno będzie wypowiedzieć, że w owym czasie, kiedy nazwa ta polska wprowadzona została, istota cierpienia nie o wiele więcéj znaną była, niż za czasów Hippokrata. Gdybyśmy zaś do obecnego pojęcia zieleniaka miano jaskry zastósować chcieli, zbliżylibyśmy się koniecznie do owego dziwnego wywodu: *lucus a non lucendo*. (*Autor*).

Uwaga powyższa Sz. autora zniewala nas do następującego wyjaśnienia Wyjawiona zasada ogólna, aby płocho nie tworzyć wyrazów nowych, zwłaszcza jeżeli takowe dosadniéj nie uwydatniają istoty rzeczy od nazwy dawniejszéj, jest arcysłuszna i przez szczerych miłośników nauki i języka za główne prawidło uznana. W tym atoli razie zastósowana nie obraca się bynajmniéj, jak mniema autor, na korzyść zieleniaka. będącego w znaczeniu choroby ocznéj płodem właśnie bardzo młodym, nawet niedojrzałym jeszcze, a w każdym względzie, dalekim od owego zasiedziałego już obywatelstwa w języku polskim, jakiego używa jaskra, malująca wprawdzie równie jak tamten pojaw nie istotny cierpienia tylko t. j. ów mniemamy odblask, lecz w sposób zgodniejszy z duchem mowy naszéj, bo swojski i wyłączający wszelkie znaczenie inne, a co najważniejsza, mająca za sobą powagę wieków i słownikarskiego ustalenia. Że tak się ma rzecz istotnie, dość będzie przytoczyć kilka przykładów. W słowniku: *Thesaurus polono-latino-graecus Gregorii Cnapii Cracoviae 1621*. pod wyrazem Jaskrawy, jest tłumaczenie takie: „Jaskrawy koń *ὁ ἵππος, γλαυκωματος, glaucomate laborans*." W słowniku Abr. Troca, drukowanym w Lipsku 1740 r. czytamy: „Jaskrawy 1) *glasäugig, katzenäugig*, 2) *der den meergrünen Staar hat*. 1) *qui a des yeux de chat*. 2) *qui a le glaucoma*. Toż samo powtarza Linde.

Jeżeli więc już przed 243 laty, Knapski nie będący lekarzem, ani twórcą tego wyrazu, lecz słownikarzem biorącym wyraz już gotowy i utarty z dzieł znanych i z pospolitego użycia, tak jego znaczenie określił, to nie może ulegać żadnéj wątpliwości, że ta nazwa przed blisko półtrzecia wiekiem musiała już być ustalona i powszechnie zrozumiała. Dla tego też słusznie użył jéj w tém samém znaczeniu jako najwłaściwszéj i już gotowéj a nie świeżo dopiéro skleconéj, Adamowicz professor niegdyś Akademii med. chirurg. wileńskiej, w rozprawie: *Dissertatio... veterinaria morborum inter animalia domestica observatorum indicem singulorumque constantissima signa exhibens adnexa synonyma germanica, gallica, russica et polonica. Vilnae 1824;* wówczas jeszcze nikomu się nie śniło mianować *glaucoma* zieleniakiem. Wyraz ten albowiem niewolniczo z greckiego naśladowany, jest w znaczeniu choroby oka, nowszego pochodzenia ani w piśmiennictwie dawniejszém, ani w mowie potocznéj nie znaczył on nigdy ślepoty, lecz tylko pewien gatunek — wybornego wina, jak dowodzi ustęp w niezrównanéj komedyi hr. Aleks. Fredra: „Zemsta za mur graniczny," Akt IV, Sc. 2. „*Papka*. Przyjął grzecznie, prosił siedzieć, dał wina zieleniaka." Powody zatém na korzyść Zieleniaka jako nazwy na Glaucoma przez Sz. Autora przytoczone, mierząc niby w jaskrę, uderzają istotnie we wyraz przezeń broniony, a w nas utwierdzają jeszcze przekonanie, że nie tylko lepsza daleko jest nazwa Jaskry, lecz jak dotąd najwłaściwsza bo rodzima. (*Red*).

tą o ile się później dowiedziałem, lekarze wojskowi w N. Sączu orzekli, jako chory Jakób Kasprzyk doznał obrażenia ciężkiego. Że obrażenie to było ciężkiém, nie ulega najmniejszéj wątpliwości, lecz zachodzi pytanie, jakiego rodzaju było obrażenie to ciężkie, to jest, czy obrażony został pozbawionym możności zarobkowania i utrzymania się przez pewien tylko czas ograniczony, lub też na zawsze. Sądząc po ostatecznym wypadku, wnioskowaćby można, że chory kalectwo swoje niewyleczalne zawdzięcza owemu obrażeniu w d. 22 Grudnia 1862 r. doznanemu; lecz rzecz nie tak się ma w istocie. Gdyż z powyższego wypływa, że w skutek uderzenia chory postradał oko lewe, które bezpośrednio uderzoném zostało, że wprawdzie oko prawe w następstwie zapadło na cierpienie głębsze, że ono jednakowoż mogłoby być ocaloném, gdyby użyto ktemu środków odpowiednich. Jakkolwiek więc orzeczenie lekarskie opiewać powinno, jako N. N. dopuścił się obrażenia ciężkiego na osobie Kasprzyka, lekarz sumienny nie powinien był pominąć uwagi, że kalectwo dożywotnie nie koniecznie musiało być następstwem tego obrażenia. Uwagi téj wymagała sprawiedliwość, gdyż w tym razie wymiar kary byłby daleko łagodniejszym.

Przebieg kliniczny. O stanie, w jakim chory do kliniki przybył, nie można było rokować pomyślnie. Wprawdzie z jednéj strony uczucie światła, jakie miał w oku prawém, zachęcało do uskutecznienia irydektomii, w nadziei, że chory jeszcze po części będzie mógł używać oka tego: lecz z drugiéj nadzieja ta okazała się prawie płonną z uwagi na zaćmę środkową i przyrośnięcie tęczówki do przedniéj krzywizny torebki soczewkowéj i z powodu upośledzonéj przeźroczystości rogówki. Pierwszém wskazaniem było więc: przyczynić się do rozjaśnienia téj błony, aby w razie, gdyby tworzenie źrenicy sztucznéj się udało, usunąć przeszkodę, wstrzymującą prawidłowy przystęp promieni światła do głębi oka. W tym celu zapuszczano choremu przez dni kilka *laudanum liq. Syd.*, a dnia 22 Maja przystąpiono do operacyi. Lec tęczówka uchwycona ciągle się odrywała, tak, że tylko malutkie strzępki wydobyć było można, a gdy nadto komórka przednia napełniła się krwią wynaczynioną *(hyphaema)*, odstąpiono od dalszych usiłowań. Już nazajutrz spostrzeżono, że krew wynaczyniona w wielkiéj części wessaną została, i wyraźnie widziano, że nawet rękoczyn nadspodziewanie dobrze się udał, gdyż źrenica sztuczna była dość znacznéj wielkości. Chory nie uskarżał się na boleści. 29 Maja jeszcze nieco krwi było w komórce przedniéj, chory rozeznaje światło i miganie się palców. Ponieważ zamglenie rogówki ciągle się utrzymuje, zapuszcza mu się znowu *laudanum* 6 czerwca. Rogówka nieco czyściejsza, mniéj chropowata, uczucie światła większe; wcieranie maści *ex praecip. rubro.* 14 Czerwca chory opuszcza klinikę w stanie następującym: spojówka powiek jednostajnie zaczerwieniona, gruczołki Meiboma przebijają jednak, fałdy przechodowe naciekłe, również błona półksiężycowa, mięsko łzowe sterczy nieco na zewnątrz, przez spojówkę gałkową widać naczynia podspojówkowe w dość znacznéj ilości, rogówka mniéj mętna niż z początku, rana rogówkowa przez rękoczyn uskuteczniona zupełnie zagojona, źrenica sztuczna dość dobrze prześwieca, uczucie światła nieco większe. Chory jednakowoż przy chodzeniu cudzéj pomocy potrzebuje. Zalecano mu dłuższe wcieranie maści wyżéj podanéj.

2.

Wypadek ten tak jest podobnym do poprzedzającego, że pomówiwszy szczegółowiéj o tamtym, na krótkim opisie następującym poprzestać mogę.

Teresa Rajchel lat 50 licząca, wieśniaczka z Iwonicza, przybyła dnia 14 Czerwca 1863 r. do kliniki (Nr. prot. 57). Przed dwoma laty ubodzoną została rogiem wołu w oko prawe, poczém nastąpiło zapalenie całego tego oka, a we trzy tygodnie po doznaném obrażeniu zapadło i drugie oko. Chora nie uznała potrzeby zasięgania rady lekarskiéj przez cały czas choroby i ledwo po dwóch latach uległa namowom, aby się udać do Krakowa.

Stan obecny. Oko prawe: Powieki przylegające do siebie, przymknięte, zasklepione i zapadnięte, z czego już o zmniejszeniu gałki wnioskować można, powiek sama roztwierać nie może, spojówka powiek lekko naciekła. Gałka o $1/4$ część objętości zmniejszona, kształtu nieprawidłowego, miejscami to wystająca, to zapadnięta; resztki rogówki przedstawiają się w kształcie rożka poziomo więcéj na zewnątrz położonego. Wyżéj rogówki widzimy brózdę poprzeczną, całą prawie szerokość gałki zajmującą. Nieliczne naczynia przebiegają na twardówce.

Oko lewe. Powieki, worek spojówkowy i rogówka prawidłowe; komórka przednia nieco zmniejszona, tęczówka prawidłowa. Źrenica bardzo zwężona, w środku jéj widać punkt okrągły, biały, krédowaty, do brzegów źrenicznych nie przylegający; po zapuszczeniu atropinu źrenica wcale się nie rozszerza. Uczucie światła dostateczne.

Rozpoznanie. Zanik oka prawego, zaćma rzekoma i przyrośnięcie tylne tęczówki w skutek zapalenia jagodówki oka lewego.

Rokowanie pomyślniejsze niż w wypadku pierwszym, z powodu przeźroczystości prawidłowéj rogówki, ale w każdym razie niepewne.

Leczenie. 19 Czerwca chora operowaną została. Zrobiono cięcie rogówkowe i usiłowano wyciągnąć błonę rzekomą na torebce się znajdującą. Ponieważ zaś wyciągnięcie było niemożebném, rozszerzono cięcie rogówkowe, wycięto kawałek tęczówki, i po nacięciu torebki wypuszczono soczewkę; błony rzekoméj i teraz wydobyć nie było można i musiano zupełnie odstąpić od zamiaru tego, z powodu wypłynięcia części ciała szklistego, które się okazało rozmiękczoném i żółtawo zabarwioném. 22 Czerwca rana rogówkowa zupełnie zagojona, źrenica sztuczna dostatecznego wymiaru, dolną jéj połowę jednakowoż zasłaniają resztki części korowéj soczewki i błona rzekoma, przez górną połowę widać głąb oka prawidłową. Chora poznaje palce w odległości jednéj stopy. Trzy razy dnia zapuszcza się atropin. D. 28 Czerwca chora na usilne żądanie z kliniki wypuszczoną została.

WIADOMOŚCI HISTORYCZNE

co do wielkiego dawniej rozpowszechnienia, a następnego zaniechania łaźni parowych u nas i u postronnych

podał Dr. Zieleniewski.

(Ciąg dalszy. — Obacz Nr. 19 b. r.).

Głównym nadzorcą służby w łaźniach publicznych był łaziebnik *balneator*, a jemu podlegali palacze *fornacatores*, szatni *capsarii* odbierający suknie w przedpokojach, *alipili* trudniący się wyrywaniem włosów; *tractatores*, zajmujący się mechanicznemi rękoczynami na ciele kąpiącego się; *unctores* albo *aliptae* służący do namazywań, któreto posługi dla niewiast odbywali rzezańcy. Mieli tu jeszcze swe zatrudnienia zapaśnicy i ich przełożony *xystarchus*, a całe łaziebne personale stanowiło *familiam thermensem*, co zaś do wewnętrznego zarządu i zwykłego biegu łaźni było potrzebném, o to starali się osobni urzędnicy łaziebni *mancipes thermarum* zwani.

Ale zadaleko zaszlibyśmy, zwracając się ku niepowrotnéj nigdy przeszłości, a za wiele i tak odstąpiliśmy może od swego przedmiotu. Niechajże łaskawy czytelnik przebaczy to zboczenie i dopełni sobie, jeżeli ciekawy wiadomości o łaźniach Rzymian, z tego samego źródła ([63]), z którego i myśmy czerpali.

IV.

Ważność i znaczenie dyetetyczno-lecznicze łaźni parowéj.

W obec odwiecznego używania i nadzwyczajnego rozpowszechnienia łaźni parowych, zbytecznem zdaje się chcieć przemawiać za ich znaczeniem i ważnością dyetetyczno leczniczą. Kąpiel bowiem parowa nabywszy od niepamiętnych czasów prawa powszechnego obywatelstwa, stała się lekarstwem ludowém *(remedium populare)*. Może przeto nie na czasie odzywać się dzisiaj z pochwałami jéj zalet, a jeszcze trudniéj coś nowego o nich powiedzieć.

Czém dla płuc czysta atmosfera, tém dla skóry kąpiel, to jest niezbędnym warunkiem jéj dobrego utrzymania — nieodzowną koniecznością — potrzebą jéj życia. Prawdę tę uznały wszystkie wieki i wszelkie narody, a zakonodawcy podnieśli znaczenie kąpieli do wysokości nakazu religijnego — prawodawstwo i zwierzchność opiekowała się po wsze czasy zakładami publicznemi kąpielnemi. Wszakże mimo potrzeby oczyszczenia jaką sama przyroda człowiekowi wskazuje, o ileż sprawa tego rodzaju nabiera znaczenia, skoro ją nakazuje przepis religijny, lub skoro ją zalecają rozporządzenia zwierzchności. Ztąd też nic dziwnego, że ta naturalna potrzeba nabrawszy religijne namaszczenie i zalecenie urzędowe, tém więcéj przylgnęła i wkorzeniła się, stając się zwyczajem, obyczajem, a nawet drugą naturą.

Dyetetyczna ważność i znaczenie oczyszczania ciała, tém więcéj przemawiało za tego rodzaju kąpielą, która zamierzony cel najlepiéj osiągać się zdawała, a taką bez wątpienia jest, była i bez za-

---

[63]) Dr. Lersch: *Geschichte der Balneologie der Hydroposie und Pegologie oder des Gebrauches des Wassers zur religiösen, diätetischen und medizinischen Zwecken. Würzburg 1863, S. 93—110.*

przeczenia zawsze będzie kąpiel parowa. Nie dziw zatém, że łaźnią parową widzimy u starożytnych w największém upowszechnieniu, że na Wschodzie była i jest jedynym rodzajem kąpieli, że od jednego do drugiego narodu przechodzi, że użycie jéj nadzwyczaj się rozszerza, że panowanie swe długie czasy wszechwładnie rozpościera, a lubo nadeszłe inne okoliczności zachwiały jéj wszechwładztwem, lubo zwykłą koleją podsłonecznych rzeczy opuszczoną z biegiem lat została, wszakże jakby na poparcie zdania Popego, że wszystko co jest prawdziwie mądrém, musi być takiém po wszystkie czasy, napowrót w ostatnich latach na jaw wystąpiła w starorzymskiéj szacie, by tém większe oddać jéj uszanowanie, jakie się mądrości przeszłych wieków przynależy. I zaiste lepszego środka oczyszczającego skórę jak łaźnia parowa, podobno się ludzie nie doczekają!

Jeżeli zaś kąpiel parowa niezmiernie jest ważną jako środek dyetetyczny, dla oczyszczenia naszéj skóry, to ani na chwilę nie przestaje być znakomitém lekarstwem, jeżeli go tylko umiejętnie użyć zechcemy.

Niepodobna zaprzeczyć, że kąpiel parowa jest jednym z najsilniejszych i najogólniéj działających środków potnych, a zarazem nikt się spierać nie zechce, że użycie tego środka jest ponajwiększéj części dla wszystkich przyjemném, a nawet od bardzo wielu arcy pożądaném.

Gdzie nam zatém idzie o wzbudzenie silnych potów:

1) czy to aby usunąć z ustroju pierwiastki chorobowe przez powłoki powszechne:
2) czy aby pozyskać należyte rozdzielenie krwi na powierzchni ciała, a czynność skóry uporządkować;
3) czy aby mięszaninę krwi w skutku wyższego jéj ukwaszenia poprawić, układ nerwowy na nowo ożywić, a organizm przeto skrzepić;

tam wszędzie łaźni parowéj z wielką korzyścią użyć możemy.

Nie potrzebujemy bynajmniéj dowodzić, iż sztuczne pocenie jest odpowiednim środkiem dla usunienia z ciała wielu pierwiastków chorobowych. Prawda powyższa oddawna jest znajomą i ugruntowaną, ale i to jest niezaprzeczoném, iż wszelkie nasze środki potne nie mają należytéj fizyologicznéj podstawy, i z téj to właśnie przyczyny, częstokroć nie spełniają tego, czego po nich oczekujemy. Wszelkie środki poty wzniecające, pominąwszy nieprzyjemności z któremi prawie nierozdzielnie się łączą, mają tę ujemną stronę, iż wcale nieuwzględniają czynności oddechowéj skóry. Czy to chorego wkładamy między przywalające go pierzyny, czy zawijamy go w mokre prześcieradła lub w wełniane koce, czy go wystawiamy na działanie gorącéj wodnéj kąpieli, zawsze tym sposobem czynimy przeszkodę dla wolnego przystępu do skóry świeżego atmosferycznego powietrza, zapominając, iż przez to cała czynność wnikania *(endosmosis)* i wynikania *(exosmosis)*, wystawioną bywa na wielką przeszkodę, a nawet czasami na zupełne zatamowanie; nie oglądając się bynajmniéj, iż w skutku tego poruczamy płucom podwójną czynność: nie troszcząc się wcale, iż przez to ukwaszenie krwi w naczyniach włosowych bywa upośledzone i że nerwy skóry narażane bywają na znaczne osłabienie. Jeżeli chcemy szkody ztąd dla ustroju wynikłe w prawdziwém znaczeniu ocenić, pozwólmy przywieść sobie na pamięć doświadczenia: Fourcaulta, Becquerella i Brecheta czynione u zwierząt, u których osłoniwszy skórę nieprzepuszczalną powłoką, widziano czynność ich oddychania wystawioną na mniejsze lub większe trudności, tam zaś gdzie oddychaniu na skórze zupełnie drogę zatamowano, tam śmierć przez uduszenie szybko następowała. Becquerel i Brechet spodziewali się, iż przy tych doświadczeniach w skutku przeszkodzonego wyziewu skórnego, cieplota ciała podnosić się będzie; wszakże wcale odmiennie się okazało, cieplota bowiem ciała szybko zmniejszała się jako dowód, iż nie upośledzony przeziew skórny, ale powstrzymany dopływ kwasorodu do naczyń włosowych powłok powszechnych, jest tu najistotniejszą okolicznością szkodliwego wpływu. Zdaje się, że to ta sama przyczyna sprawia: uczucie trwogi, zatrzymanie oddechu, bicie serca, ogólne uczucie przygniecenia, zatchnienie i t. p. dolegliwości, jakich doświadczają chorzy przy zawijaniu ich w prześcieradła i koce dla sprawienia potów, lub przy umieszczeniu ich w szafach potnych, jakich to objawów doznajemy nawet w łaźniach w ściśłém znaczeniu parowych, przedewszystkiém przy ich dłuższém użyciu, a co wcale nie ma mieć miejsca przy zastósowaniu łaźni tureckiéj. Zdaje

się nawet, iż téj powyżéj nadmienionéj przyczynie (t. j. przeszkodzonemu ukwaszeniu krwi na skórze) przypisać należy owe osłabienie członków, uczucie znużenia, ową omdlałość i brak chęci do jakiegokolwiek zajęcia, jakie zwykły prawie zawsze następować tuż zaraz po wywołanych potach w jakikolwiekbądź inny sposób, a nie przy pomocy ciepłego świeżego i zupełnie czystego powietrza.

O ile powietrze przejęte parą wodną, staje się gorszym przewodnikiem cieplika aniżeli woda, o tyle jego podwyższona ciepłota snadniéj się znosi, a działa nie tak silnie szybko jak powietrze gorące suche, jakiego nam dostarcza łaźnia turecka.

Z drugiéj znowu strony gorąca parowa łaźnia, nie da się tak długo znieść, skoro całe nasze ciało otoczone parą wodną zostanie, albowiem ta okoliczność sprawia nie małéj wagi przeszkodę w czynnościach wyziewu i wnikania skóry, a zarazem i w możności ochładzania naszych powłok powszechnych.

Gdy przy zastósowaniu łaźni parowéj, mianowicie na sposób słowiański używanéj, istota środka tu działającego zależy na znacznem rozgrzaniu ciała i wydobyciu okwitych potów, a następnie na silnem jego ochłodzeniu, widocznem jest przeto, iż tak gwałtowne sobie przeciwne, a wraz jeden po drugim następujące wpływy ciepła i zimna, muszą silnie wstrząsać cały ustrój, muszą pobudzić naprzód krążenie krwi raz ku obwodowi, następnie skierować je ku narzędziom środkowym, muszą układ nerwowy silnie podbudzać, muszą sprowadzać okwite wydzielanie potów i moczu, a w skutku tego dać silny bodziec dla przemiany pierwiastków, i szybką zrządzać ich odnowę w całym ustroju.

Łaźni przeto możemy używać nie tylko jako środka zapobiegającego przeciw:

1) cierpieniom skórnym powstającym z zanieczyszczenia powłok powszechnych, ale także przeciw chorobom pochodzącym ze zbytniego zdelikacenia i rozpulchnienia skóry;
2) dla zapobieżenia tego rodzaju chorobom, które powstają jako wynikłe następstwo z uszkodzonego wzajemnego fizyologicznego związku naszéj skóry z innemi układami ustroju, jako to: przeciw skłonności do nieżytów odetchów, dróg trawienia, a po części nawet dróg moczowych;
3) dla zapobieżenia zakażeniom powstającym z zatkań w trzewach brzusznych, krwawnicom, dnie i t. p.

Nie ulega też najmniejszéj wątpliwości, iż powyższy środek jest w stanie wiele uporczywych w ciałotwór silnie wkorzenionych zakażeń uleczyć, a nadewszystko jeżeli takowe połączone są z cechą otrętwienia. Jakoż gościec, dna, kiła, zołzy, nerwobóle, a nawet wewnętrzne wypociny i choroby nerwowe z tych ostatnich lub z zakażeń przerzeczonych pochodzące, mianowicie jeżeli noszą na sobie cechę otrętwienia, mogą znaleźć w łaźni parowéj skuteczny środek lekarski.

Angielscy lekarze przypisują wielkie skutki hygieniczne i lecznicze kąpielom parowym, a osobliwie łaźni tureckiéj. Zdaniem Dra Brevetona tego rodzaju kąpiel w dnie wyprowadza pierwiastki chorobowe rozpuszczalne z ustroju przez poty i mocz, a nierozpuszczalne sole w skutku dopływu kwasorodu mogą stawać się rozpuszczalnemi. Tenże sam lekarz utrzymuje, iż tam gdzie wielkie jest usposobienie do dny, tam łaźnią zapobiega się jéj wybuchowi, gdzie zaś choroba ta już się pojawiła, tam na pewne środkiem wspomnionym leczyć się daje. Przemawia on nadto za łaźnią jako za pewnem lekarstwem wielu porażeń, chorób nerwowych, nerwobólów, a mianowicie: bólu kulszowego, twarzowego i t. p. ([64]).

W urzędowém sprawozdaniu ze szpitala Newcastle, jednego z największych w Europie, wspomniano, iż ten rodzaj kąpieli mimo najokwitszéj transpiracyi jaką wywołuje, daleko mniéj podbudza i podnieca ruchy serca i płuc, aniżeli zwyczajna gorąca kąpiel wodna, tak, iż nawet chorzy cierpieniom serca podlegający, są w możności bez szkody ją znosić. W puchlinach sprowadzonych chorobami wątroby lub nerek, wywołane okwite poty za pomocą łaźni tureckiéj, więcéj miały dobrego zrządzać, aniżeli to przez inne leki w tym samym czasie osiągniono, a działo się to bez narażenia na utratę sił chorego. Według powyżéj nadmienionego sprawozdania, nieżyty, influenza, poddane leczeniu za pomocą łaźni tureckiéj, szybko z początku usunąć się dawały. Nawet w zimnicach, w ostrym gośćcu i w cierpieniach skóry, zdaniem sprawozdawcy łaźnia turecka miała sprawiać nieobliczane korzyści ([65]).

---

[64]) [65]) Dr. Confeld: *Das Alt-Römische Bad etc. p. 168.*

Dr. Luther wspomina, iż na wyspie Cypros zamieszkałéj przez mięszaną z muzułmanów i chrześcian ludność, ci ostatni prawie wyłącznie ulegać mają gruźlicy, gdy pierwsi od niéj wolnemi się okazują, a szukając tego przyczyny, chce ją znaleźć w religijnym przepisie a ściśle wypełnianym co do użycia łaźni przez ostatnich [66]. *(D. c. n.)*.

[66]) Dr. Luther *Bemerkungen über das alt-römische Bad, 3 Antl. Leipzig 1862.*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Wiadomość o zarażeniu ropniczém.

Batailhé następującemi doświadczeniami wykazuje, że ciecze zgniłe mają ogromną moc trującą i że własność ta zmienia się według stopnia zgnilizny i innych warunków dotąd niewiadomych: 1) Psu ważącemu 15 funtów wstrzyknięto 25—30 cgrm. ropy nader zgniłéj, śmierć po 3 dniach. 2) Suka 40-funtowa; wstrzyknięto blisko 50 cgrm., śmierć w 36 godzin. 3) Pies 20-funtowy, wstrzyknięto 50 cgrm., śmierć po 24 godzinach. 4) Pies ważący blisko 15 kgrm., dnia 7 i 9 maja wstrzyknięto 25 cgrm. zgniłéj ropy, śmierć 6 dnia. 5) Pies o 18 kgrm., dnia 7, 9 i 11 maja wstrzyknięcie 20 cgrm. ropy zgniłéj, śmierć dnia 7 (w 148 godzin). W przypadku 4ym i 5ym napotkano po śmierci ropnie przerzutowe *(metastatisch)* w płucach, a w ostatnim zarazem zapalenie opłucny ropiaste. Natomiast w pierwszych 3ch doświadczeniach nie powstały ropnie przerzutowe, śmierć tu nastąpiła pierwéj niż w przypadku 4tym i 5tym. Zapewne większa ilość wstrzykniętéj ropy zrządziła prędką śmierć, tak dalece, że nie przyszło do rozwoju ropni przerzutowych. Doświadczenia na ludziach były zgodne z temi badaniami.

B. z opisanych doświadczeń wyprowadza następujące wnioski: 1) że wyrażenie „zarażenie ropnicze“ ustąpićby powinno z umiejętności, a miasto niego należałoby używać nazwy: „zarażenie zgniłe pierwszych dni“; 2) wykreślićby także należało nazwę zaraźliwego zapalenia żył ropiastego, albowiem zapalenie żył ropiaste nie zaraża; 3) jako środek przeciw zarażeniu zgniłemu zalecają się wyskoki, płynne balsamy przeszkadzające zgniliznie i zamykające zarazem żyły i naczynia limfatyczne: niekiedy uciekać się należy do żeradeł i do żelaza rozpalonego; 4) te same zasady zastósować należy do gorączki połogowéj, będącéj także tylko zarażeniem zgniłém dni pierwszych.

(Comptes rendus LVII. 491. 493. Centralbl. 1863, 47).

O narzędziu do mierzenia stopnia naprężenia gałki ocznéj (Ophthalmo-tonometer).

Ważna rola, jaką odgrywa napór środoczny *(intraoculärer Druck)* w jaskrze *(Glaucoma)*, naprowadziła na potrzebę wynalezienia dla tego czynnika wyrazu liczebnego. Zalecana przez Bowmana ku temu celowi skala do oznaczania oporu dostrzeganego macaniem gałki, nie odpowiadała przynajmniéj wymogom manometrycznym. O narzędziu wymyśloném ku temu celowi przez p. Hamera w Utrechcie, podaje Donders wiadomość następującą:

W rurce miedzianéj mającéj blisko 1 cm. średnicy porusza się drucik, którego jeden koniec zaokrąglony stérczy nieco z poza rurki, podczas gdy koniec drugi tak jest złączony ze sprężyną, iż sprężystość téjże opiera się wciskaniu drucika do rurki. Przykładając więc narzędzie do ciała, którego opór ma być oznaczony, to w téj chwili gdy ujście otwarte rurki miedzianéj dotyka się ze wszech stron tegoż ciała, drucik tém mniéj do rurki będzie wciśnięty, im mniejszy jest opór ciała badanego; ruch drucika za pomocą narządu kółkowego *(Räderwerk)* przenosi się na skazówkę wyrażającą go na tabliczce liczbowéj *(Zifferblat)* z taką podziałką, że pewna ilość kres podziałkowych, odpowiada uciskowi słupka rtęciowego wysokości 1 cm.

Zastósowanie narzędzia łatwo pojąć; przykłada się takowe przy skierowanéj na bok osi ocznéj ponad rogówką na oko, a im wyższy jest ucisk środoczny, tém więcéj drucik wpychanym będzie do rurki. Skazówka wyrazi natychmiast na tabliczce liczbowéj wysokość manometryczną ucisku środocznego.

Ucisk środoczny prawidłowy, według ustnego wyjaśnienia udzielonego Drowi Schweiggerowi przez Dondersa, ma się równać uciskowi słupka rtęciowego wysokiego na 40 mm. Uwzględnić jeszcze należy wpływ krzywizny gałki ocznéj w miejscu odnośném; takową oznaczyć należy inném narzędziem osobno ktemu wymyśloném.

(Arch. f. Ophthalmol. IX. 2. Abth. 215—221. (Gaz. hebd. 1863. N. 39. Centralbl. 1863, 47).

ROZMAITOŚCI.

Posiedzenie Oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich Tow. Nauk. Krak. z dnia 11 Maja r. b.

I i II. Sprawozdanie z rozprawy Dra Br. Chojnowskiego: *O dobowém wahaniu temperatury ciała ludzkiego.*
III. Prof. Piotrowski: *O trawieniu skrobi.*

I. Wywiązując się z poruczonego sobie na poprzedniém posiedzeniu zadania, Prof. Piotrowski jako sprawozdawca, udzielił bliższych wiadomości o nadesłanym Towarzystwu rękopisie Dra Bronisława Chojnowskiego mającym tytuł: „O dobowém wahaniu temperatury ciała ludzkiego w stanie zdrowia i choroby“ i rozebrał osnowę jego ze stanowiska fizyologicznego.

Wspomniawszy naprzód że cechą ogólną rozprawy w mowie będącéj, jest niezmierna pracowitość i niepospolite poświęcenie zrzekające się dla miłości nauki wypoczynku nocnego (autor bowiem czuwał z umysłu by zbadać zmiany ciepłoty ciała w porze nocnéj), wskazał sprawozdawca sposób i narzędzie jakiego autor do swych doświadczeń używał i wytłumaczył odstąpienie

od niektórych ostrożności wymaganych przez ścisłość fizyologiczną częścią celem pracy dopiętym dostatecznie i bez téj dokładności wygórowanéj, częścią nieuniknioną śród danych warunków koniecznością. Co się tycze osnowy pracy, to po wstępie, którego ocenienie należy do sprawozdania patologicznego, wylicza autor odnośne badania poprzednie uwzględniając główniе Dovego, Chossata, Lichtenfelsa, Fröhlicha i Bärensprunga, wykazując zarazem, iż w nich ponajwiększéj części mowa jest tylko o porze dziennéj, nie zaś o nocnéj, o któréj Bärensprung kilka tylko podaje spostrzeżeń. Autor postanowił więc uzupełnić ten niedostatek. W tym celu przedsięwziął cztery szeregi badań.

Szereg I: autor po napiciu się szczeréj herbaty pracował noc całą umysłowo, mierząc ciepłotę od czasu do czasu. Szereg II: autor napił się herbaty, kładł się wczas (o 9 godzinie), a przebudzał się w nocy dla doświadczeń. Szereg III jak drugi, tylko że prócz herbaty posilił się autor mięsem i chlebem. Szereg IV zawiera spostrzeżenia od 5—8 godz. wieczornéj.

Wypadkiem tych poszukiwań jest: że praca umysłowa i obfitszy pokarm zwiększa ciepłotę bezwzględnie, jednakże nie zmienia stateczności jéj wahania, że w ogóle ciepłota w nocy zniża się ciągle aż do 5 rano, a odtąd wzmaga się przy małych bardzo drganiach pośrednich. Po tych doświadczeniach podaje autor wiadomości z innych autorów zebrane, twierdząc słusznie, że o wpływie podniebia (klimatu) na wahanie się temperatury ciała nic nie wiemy, przytacza zmiany ciepłoty według płci, wieku, ciąży za Bärensprungiem. Sprawozdawca jako ważny dla fizyologii i ten wypadek wymienił, że choroby nie wywierają wpływu na stosunek wahania, co jest dowodem, że jego przyczyna tkwi głęboko w ustroju i nie zawisła od zboczeń pojedynczych narzędzi stanowiących cierpienie.

Zamknął orzeczenie swoje uwagą: że w ogóle okazuje się z całéj pracy, oprócz wspomnianych wyżéj zalet, gruntowne wykształcenie autora i znajomość dokładna piśmiennictwa dotyczącego, że przeto takowa jako płód samodzielny będący na wysokości dzisiejszego stanowiska umiejętności, zasługuje ze wszech miar na ogłoszenie drukiem.

II. Zabrał potém głos przewodniczący (Prof. Skobel) jako sprawozdawca z części patologicznéj, wyrażając zgodne swe zdanie z poprzedniém co do niepośledniéj wartości rozprawy nadesłanéj. Autor i tu uzupełnił poszukiwania badaczy poprzednich. Ci albowiem oznaczali ciepłotę tylko dwa razy na dzień, A. dodał termin trzeci, t. j. do rannego i wieczornego jeszcze południowy. Spostrzeżenia robione na ośmiu chorych wykazały, że nie ma różnicy w wahaniu ciepłoty między zdrowymi i chorymi. Podwyższenie ciepłoty po pożyciu pokarmu najznaczniejsze okazało się z rana, w południe zaś mimo posiłku obfitszego było mało znaczne. Podniósł sprawozdawca jeszcze tłumaczenie trawiączki (*febr. hectica*) podwyższającéj według autora ciepłotę ciała, tudzież ustęp o torze chorobowym (*typus*) i skończył przychyleniem się do wniosku kolegi, aby cenną tę pracę zamieszczono w Roczniku Towarzystwa. Zgodzono się na to jednomyślnie i uchwalono rozprawę w całéj swéj rozciągłości ogłosić w Roczniku, wyjątki zaś w Przeglądzie lekarskim.

III. Prof. Piotrowski podał wiadomość o ciekawym wypadku swego badania w przedmiocie wpływu soków trawiących na skrobią i dekstryn. Wiadomo, że za pośrednictwem pewnych działaczy, do których należą soki trawiące, skrobia zwłaszcza gotowana, zamienia się w dekstryn i cukier gronowy. Mniemano dotychczas zwykle, że skrobia ($C_6H_{10}O_5$) zamienia się w dekstryn ($C_6H_{10}O_5$) przez przekład atomów i że dekstryn dopiéro łącząc się z atomem wody, zamienia się na cukier gronowy ($C_6H_{12}O_6$).

Przeciw takiemu tłumaczeniu wystąpił T. Musculus, twierdząc, że część jedna skrobi przechodzi za pomocą pewnych działaczy, wprost w cukier gronowy, a równocześnie druga w dekstryn, i że ten ostatni późniéj również na cukier gronowy się przemienia. Zapatrywanie się to zgodne jest całkiem z nową teoryą Prof. Czyrniańskiego. Prof. P. założył więc sobie nietylko stwierdzić to mniemanie doświadczeniem, lecz przekonać się także, czy soki trawiące jak ślina, sok trzustkowy i jelitowy, pośredniczące w téj przemianie wszystkie w jeden sposób działają? a jeżeli nie, jaki jest wpływ każdego z nich?

Jakoż doświadczeniami swojemi, które dokładnie opisał, doszedł do wypadku: że istotnie tak jak twierdzi Musculus początkowo ze skrobi na 1 równoważnik cukru gronowego powstają 2 równoważniki dekstrynu, że przeto formuła Prof. Czyrniańskiego jest nader trafna, że daléj ślina nie zdoła zamienić dekstrynu w cukier, lecz że to łatwo uskutecznia sok trzustkowy i jelitowy, nakoniec że potassowce nie ze skrobi ale za to z dekstrynu cukier wytwarzają.

Rozprawka ta nader ciekawa i pouczająca niebawem w Przeglądzie lekarskim się ukaże. *O.*

Dozwolony obecnie pobyt w galicyjskich zdrojowiskach poddanym polsko-rossyjskim.—Donoszą nam z Krynicy: iż wśród wątpliwości, czyli osobom obco-krajowym wolno będzie przebywać w galicyjskich zakładach zdrojowych, w obec istniejącego stanu oblężenia, na zapytanie w téj mierze uczynione, stanowczo orzeczono: iż poddani polsko-rossyjscy, zamierzający w celach leczenia udawać się do zakładów zdrojowych Okręgu Rząd. Krakowskiego, zaopatrzeni w legalne od swych władz pasporta, nie będą mieli żadnéj przeszkody w przebywaniu w nadmienionych zdrojowiskach, byle się zgodnie z przepisami obowiązującego prawa zachowywali.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Rindfleisch, Dr. Ed. Experimentalstudien über die Histologie des Blutes. Mit einer Tafel. Leipzig 1863.

Braun, G. A. Compendium der Geburtshilfe. Wien 1864.

Spinola, Dr. W. Th. S. Handbuch der Pathologie u. Therapie für Thierärzte. Nach eigenen Erfahrungen bearbeitet. Zweite vermehrte und verbesserte Auflage. 2 Bände. Berlin 1863.

Omyłka drukarska: W Nr. 20, str. 160, przedziałka 1, w. 10, zamiast 40 czytaj 400.

N^er 22. 28. Maja 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Z pracowni fizyologicznéj Uniw. Jagiellońskiego.

PRZYCZYNEK

do nauki o trawieniu skrobi

przez Prof. Dra G. Piotrowskiego.

Wiadoma rzecz, że za pośrednictwem pewnych działaczy, skrobia, mianowicie skrobia gotowana, napęczniała, zamienia się w dekstryn i cukier gronowy; w wydzielinach pewnych ustroju ludzkiego (i zwierzęcego) znachodzą się takowe działacze; ślina według Leuchsa [1]), sok trzustkowy według Valentina [2]), sok jelitowy według Frerichsa [3]) i Zandera [4]) i t. d. posiadają władzę przy ciepłocie krwi zamieniania skrobi na dekstryn i cukier gronowy, a dodam tu zaraz, że już Frerichs zauważał, że sok trzustkowy daleko silniéj działa niż ślina. — Z istot roślinnych rozsadnik *(diastaza)* czyli istota białkowata słodu posiada tę własność, z istot mineralnych kwasy rozcieńczone, ale te dopiéro przy zagotowaniu również i niektóre kwasy organiczne n. p. szczawiowy.

Jakiego rodzaju jest ta zamiana, to pytanie po większéj części omijano, uważano jednakże za zwyczaj rzecz tak, że skrobia ($C_6 H_{10} O_5$), zamienia się w dekstryn $C_6 H_{10} O_5$) przez przekład atomów, i że dekstryn dopiéro łącząc się z atomem wody, zamienia się na cukier gronowy ($C_6 H_{12} O_6$) [5]).

Przeciw temu ogólnemu mniemaniu wystąpił T. Musculus [6]), twierdząc, że część cukru gronowego powstaje bezpośrednio ze skrobi nie stawszy się poprzednio dekstrynem, że skrobia pod wpływem wyciągu z słodu rozpada się bezpośrednio na cukier gronowy i dekstryn, a to tak, że na jeden równoważnik cukru powstają dwa równoważniki dekstrynu, który to dekstryn dopiéro przez zagotowanie go razem z kwasami rozcieńczonemi przemienia się daléj na cukier; nie mielibyśmy zatém przed sobą przemiany najprzód skrobi na dekstryn, a potém dekstrynu na cukier gronowy, lecz przemianę najprzód skrobi na dekstryn i cukier gronowy równocześnie, a potém dopiero przemianę dekstrynu dalszą na cukier gronowy, mielibyśmy przemianę przed sobą,

[1]) Kastners *Archiv* 1831.
[2]) *Lehrbuch der Physiologie 2. Aufl. Bd. 1.*
[3]) R. Wagners *Handwörterbuch der Physiologie III. 1.*
[4]) *De succo enterico. Mitav.* 1851.

[5]) porównaj n. p. Ch. Gerhardt: *Lehrbuch der org. Chemie übersetzt v.* R. Wagner T. II.
[6]) *Annales de chimie et de physique 1860.*
[7]) *Theorie der chemischen Verbindungen II.* Kraków 1863.

którą szanowny kolega CZYRNIAŃSKI [7]) bardzo pięknie uzmysławia pisząc:

skrobią:
$$\left.\begin{array}{l}\left.\begin{array}{l}\overset{''''}{C}\frown 2\,(CH_2)\\ C_6\frown 2\,(CH_2)\end{array}\right\}O\\ \left.\begin{array}{l}C_6\,H_{10}\,O_4\\ C_6\,H_{10}\,O_4\end{array}\right\}O.\,H_2\end{array}\right\}O_4 = 3\,(C_6\,H_{10}\,O_5)$$

zaś dekstryn:
$$\left.\begin{array}{l}\left.\begin{array}{l}\overset{''''}{C}\frown CH_2\\ \left.\begin{array}{l}CH_2\\ CH_2\end{array}\right\}O\end{array}\right\}O\\ \left.\begin{array}{l}CH_2\\ CH_2\end{array}\right\}O\end{array}\right\}OO = C_6\,H_{10}\,O_4.\,O$$

a cukier gronowy:
$$\left.\begin{array}{l}\left.\begin{array}{l}\overset{''''}{C}\frown 2\,(CH_2)\\ CO\frown 2\,(CH_2)\end{array}\right\}O\\ H_4\end{array}\right\}O_4 = C_6\,H_{12}\,O_6$$

jest to obraz twierdzenia MUSCULUSA. — Lecz jak z poprzedzającego się wykazuje, MUSCULUS nie poprzestał na tém tylko twierdzeniu, lecz wykazuje się oraz że odróżnia dwojakie działacze przemiany wspomniane sprowadzające, a to 1) takie, które li są w stanie sprawić pierwotny rozkład skrobi na 1 równoważnik cukru gronowego a 2 równoważniki dekstrynu, i 2) na takie które prócz tego mogą dekstryn dalej na cukier gronowy przemienić. — Do pierwszych liczy rozsadnik (diastazę), do drugich kwasy mineralne rozcieńczone.

Nie jasny mi wprawdzie sposób, którym MUSCULUS postępował, gdyż ten tylko w przypisku wspomina, że za pomocą miareczkowanego płynu BARRESWILA [8]) z odmianą FEHLINGA [9]) swoje wypadki zdobył, a jak to rozprawy przytoczonych badaczy wykazują. Dekstryn atoli czysty, jak o tém sam się przekonałem. przy ogrzaniu niedokwas miedzi odkwasza, na którą to niejasność już MEISNER uwagę zwrócił; zawsze jednakże twierdzenia MUSCULUSA na większą uwagę zasługują. Nie uszły one też uwagi wielce zasłużonego w tym przedmiocie PAYENA [11]), który stara się zbijać poniekąd zdania MUSCULUSA, przyczém je jednakże po większéj części stwierdza, jak to MUSCULUS [12]) późniéj wykazuje.— PAYEN uznaje, że przy takich doświadczeniach z rozsadnikiem (diastazą) tworzenie się cukru tylko pewnego kresu dosięga, sam wyciąg słodowy przy niskiéj ciepłocie (5—10° C) z 100 części skrobi, wytwarza tylko 38·22 części cukru gronowego [13]) ze 100 części skrobi, zamieniwszy ją zupełnie na cukier gronowy, powstaje 111·11 części cukru gronowego; ⅓ téj liczby byłaby 37·04, liczba do poprzedniéj bardzo przybliżona. Że daléj się cukier gronowy nie wytwarza, widzi PAYEN tego przyczynę w tém, że w ogóle pewna ilość cukru gronowego w rozczynie dalszéj zamianie dekstrynu na cukier gronowy przeszkadza; starał się cukier ten oddalić przez fermentacyą za pomocą drożdży, które same przez się takowéj przemiany dekstrynu na cukier gronowy sprowadzić nie zdołają, o czém i ja się przekonałem, i natenczas doszedł do 52·71 cukru gronowego na 100 części skrobi [14]).

Mogłoby tu się zdawać, że podwyższona ciepłota rozczynu przez fermentacyą jest przyczyną tego działania — lecz MUSCULUS badał działanie wyciągu słodowego przy 70—75° C. [15]).

Jest tu sprzeczność, z któréj nie zdołałem się wydobyć czytając wymienione rozprawy; że przedmiot z wielu względów zdawał mi się być dla Fizyologii większéj wagi, wziąłem się sam do doświadczania téj rzeczy i rezultaty tych badań niniejszém podaję.

Szło mi najprzód o wybadanie tego, czyliż istotnie początkowo ze skrobi na 1 równoważnik cukru gronowego powstają 2 równoważniki dekstrynu. W tym celu ogrzałem najprzód dowolną ilość skrobi ugotowanéj w wylęgni do ciepłoty ciała, i poddałem ją tam działaniu śliny; płyn gęsty wnet się rozrzedził, a wyjąłem go z wylęgni, gdy jeszcze jod go na szafirowo zabarwiał, i sączyłem, 20 cent. sześć. płynu przesączonego odparowałem do suchości — otrzymałem osadu 0·326 grm.— Do innych 20 Cm, sz. tego płynu dodałem (we flaszce, którą zakorkować mógłem) 140 Cm, sz. wyskoku ile możności czystego (*spiritus vini rectificatissimus* apteki siarkanem miedziowym palonym oczyszczony) — strącił mi wyskok dekstryn, który do szkła przylega — po 24 godzinach odłączyłem wyskokowy rozczyn od osadu, osad wyskokiem 90% opłukałem po dostatek, cały wyskok odparowałem i osad (stopiony przy 100° C) zwa-

---

7) *Theorie der chemischen Verbindungen* — II. Kraków 1863.
8) *Journ. de Pharm. VI.*
9) *Ann. der Chem. und Pharm. LXXII*
10) *Bericht über die Fortschritte der Physiologie im Jahre 1860.*
11) *Comptes rendus 1861 II.*
12) *Comptes rendus 1862 I.* (rozprawa przez PAYENA wniesiona).
13) l. c. p. 1223 Nro 10.
14) l. c. p. 1222 Nro 7.
15) l. c. p. 204. Nro 1.

żyłem znalazłem osadu 0·118 gm; znalazłem zatém w moim roczczynie 36·2% zamiast 37·04% jak tego rachuba według powyższych formuł wymaga.

Powtórzywszy doświadczenie to z równym prawie skutkiem, doszedłem do przekonania, że pojmowanie takie rzeczy jak je MUSCULUS podaje w rzeczywistości jest uzasadnione, a że tém samém formuły CZYRNIAŃSKIEGO jako bardzo trafnie przedmiot nasz uchwycające uważać należy.

Doszedłszy do tego przekonania, musiałem razem z MUSCULUSEM rozróżnić wpływ działaczy chemicznych na skrobią od wpływu tychże na dekstryn, a robiąc te poszukiwania w celach fizyologicznych, przedewszystkiém mieć wzgląd na działanie soków trawiących zwierzęcych.

Wyrobiłem sobie większą ilość czystego dekstrynu w sposób wyżéj przytoczony, a o czystości tego dekstrynu przekonałem się raz w ten sposób, żem się przypatrzył, czyli wyskok 90% jeszcze cokolwiek mojéj istoty rozpuszcza, a powtórnie czy roczczyn wodny tego dekstrynu na próbę TROMMERA [16]) przy zwykłéj ciepłocie dodatnio odpowiada — przy téj sposobności przekonałem się, że w wyższéj ciepłocie dekstryn na tę próbę oddziaływa.

Mając czysty dekstryn, wziąłem trochę jego roczczynu do ust i mięszałem go ze śliną ile możności— lecz chociaż i cały kwadrans w ustach ten roczczyn trzymałem, nie mógłem nigdy próbą TROMMERA (na zimno) i śladu cukru w nim znaléźć — ślina zatém jak według MUSCULUSA wyciąg słodowy tylko na skrobią nie zaś na dekstryn działa.

Poddałem mój dekstryn działaniu soku trzustkowego i jelitowego, — obydwa te soki zyskałem z królika podczas trawienia zabitego; sok trzustkowy brałem jako taki (wyciąg wodny trzustki), lub po strąceniu kolodionem pierwiastku trawiącego istoty białkowate, sposobem DANILEWSKIEGO [17]); tak sok trzustkowy, jak i jelitowy przemienił dekstryn w cukier gronowy przy ciepłocie krwi — te soki zatém działają jak kwasy mineralne rozcieńczone przy zagotowaniu, a łatwo mi pojąć, dla czego FRERICHS im większą siłę trawienia skrobi przypisuje niż ślinie.

Skrobią ugotowaną w małéj ilości poddałem w wylęgni działaniu śliny, soku trzustkowego i soku jelitowego przez 24 godzin; po tym czasie z płynu pierwszego (ze śliną zmięszanego) wyskok czysty mi jeszcze strącił znaczny osad; w tamtych płynach zrządził tylko słabe zmącenie, które uważać muszę jako strącenie istot białkowatych soków trawiących.

[16]) *Ann. der Chem. und Pharm. XXXIX.*

[17]) *Virchows. Archiv. XXV.*

Mamy zatém działacze które tylko na skrobią działają: ślina ludzka, wyciąg słodu,

i działacze które i na dekstryn działają: sok trzustkowy, sok jelitowy, kwasy rozcieńczone

Czy nie masz działaczy któreby li tylko na dekstryn a nie na skrobią działały? zdawało mi się być rzeczą ciekawą choć ulotnie potasowce stałe w tym względzie badać — skrobia razem z ługiem potasowym nie przemienia się w dekstryn i cukier; dekstryn zaś brunatnieje jak cukier gronowy, a po wystudzeniu płyn ten daje próbę TROMMERA na zimno, że zatém dekstryn na ciepło odkwasza niedokwas miedzi, przypisać trzeba przemianie jego na cukier gronowy za pośrednictwem dodanego ługu potasowego.

Na zakończenie nadmienię, że SCHIFF [18]) twierdzi, że żołądek tylko natenczas sok skuteczny wydziela, (obranie żołądka „*Ladung*") jeżeli poprzednio już pewne części pokarmów wessane zostały, zatém we krwi się znachodzą; z tych składników pokarmów najskuteczniejszym ma być dekstryn — możnaby jako podporę teoryi SCHIFFA uważać, że ślina nie działa na dekstryn.

[18]) *Archiv der Heilkunde II.*

Bezwład ogólny postępowy

Dementia paralytica.

Rozprawa czytana na posiedzeniach Towarzystwa Lekarzy Podolskich 16go Listopada, 1go i 15go Grudnia 1863 roku.

przez Dra medycyny ADOLFA ROTHE.

Nazwa choroby.

Bezład ogólny postępowy. Porażenie ogólne. Paraliż z obłąkaniem. *Allgemeine Paralyse. Fortschreitende Paralyse. Blödsinn mit Paralyse. Démence paralytique. Paralysie générale. Folie paralitique. Periencephalo-meningitis chronica. Paralysis progressiva. Paralysis generalis. Paralysis progrediens. Dementia paralytica.*

Najlepiéj cechuje chorobę, będącą przedmiotem niniejszéj rozprawy, nazwa: Bezwład ogólny po-

stępowy *Blödsin mit Paralyse, Démence paralitique, Dementia paralityca.*

Nim zaś przystąpię do szczegółowego jéj opisu, należy powiedzieć co pod wyżéj wspomnianą nazwą rozumieć wypada, w końcu zwrócę uwagę na literaturę tego cierpienia.

Główną cechą bezwładu ogólnego postępowego jest zboczenie umysłowe swojego rodzaju (*sui generis*) połączone zawsze z przypadami pół paralitycznemi albo paralitycznemi mięśniów; choroba umysłowa, równie jak bezwład rozwijają się stopniowo, postępowo, i zależy od pewnych zmian ustrojowych mózgu i przydatków jego; ostatnia przyczyna zmusza nas do przypuszczenia, że choroba ta jest samoistną a nie, jak to Griesinger twierdzi, powikłaniem rozmaitych zboczeń umysłowych.

Główną zasługę co do bezwładu ogólnego postępowego winniśmy przyznać Francyi, tu najprzód w zakładach dla obłąkanych zwrócono uwagę na tę chorobę. Pierwszy, który ją uznał za sprawę chorobową samoistną, był Esquirol; oto jak ją określił znakomity frenopata, jeszcze w 1806 r. „pomięszanie wyobraźni, pewien rodzaj słabości umysłowej, górujące wyobrażenia o bogactwach, wielkości i piękności, połączone ze słabemi odcieniami bezwładu mięśniów, który najprzód postrzedz się daje przy mówieniu w języku i które tak szybko się rozwijają, że nie zostawiają nawet czasu pomyśleć o jakiémkolwiek skuteczném leczeniu, oto są główne cechy téj nowéj choroby". Trzej zaś uczniowie Esquirola, więcéj jeszcze pracowali nad rzeczoną niemocą, szukając pewnych zmian ustrojowych, które jéj towarzyszą. Uczniowie ci byli: Baylé, który postrzeżenia swoje opisał w *Récherches sur les maladies mentales. Paris 1822*; i w *Traité des maladies du cerveau. Paris 1826*; Delaye: *Considérations sur une espèce de paralysie qui affecte particulièrement les aliénés. These 1824, i* Calmeil: *De la paralysie considérée chez les aliénés. Paris 1826*, i w znakomitém dziele, w którém streścił wszystkie swoje trzydziestoletnie spostrzeżenia, wydaném w Paryżu 1859 r. pod tytułem: *Traité des Maladies inflammatoires du cerveau.* Tomów dwa. — Ci trzej uczniowie, główną przyczynę choroby upatrywali w przewlekłém zapaleniu opon mózgowych. Oprócz nich zasługują jeszcze na chlubną wzmiankę: Baillarger, autor kilku mniejszych rozpraw umieszczonych w *Annales med. psych.* z r. 1852. 1859. Falset *J. Rech. sur la folie paralytique Par. 1853 i Arch. génér. 1858.* Parchappe: *De la folie paralytique Paris 1859.* Lunier: *Rech. sur la paralisie générale progressive.* Billod: *Rech. sur la paral. génér. prog. des aliénés.* Guislain: *Les phrénopathies.* Durand Fardel: *Traité du ramolissement du cerveau.*

Lecz nie mniéj i niemieckich frenopatów i patalogów zajmowała ta choroba; główniejszą zasługę tu winniśmy przyznać Rokitańskiemu *Pathol. Anatomie 3. Auflage. 2. Band pag. 463.* Duchekowi *Ueber Blödsin mit Paralyse. Prager Vierteljahresschrift B. 29.* r. 1851. Hofmanowi *Günsburgs Zeitschr. Bd. 1. VIII.* za rok 1850. 1858 Joffe: *Zeitschrift. d. k. k. Ges. der Aerzte zu Wien XIII.* r. 1857. L. Meyerowi *Annalen des Charité-krankenhauses VIII.* 2. r. 1858. Erlenmeyerowi *Die Gehirn-Atrophie der Erwachsenen 3. Ausg. 1857.* Griesingerowi *Pathol. und Therap. der psychischen Krankheiten. 2. Auflage. 1861. pag. 400 etc.* J. Spielmanowi *Diagnostik der Geistes-Krankheiten. Wien 1855. pag. 336 etc.* H. Neumanowi *Lehrbuch der Psychiatrie. Erlangen 1859. pag. 122 etc.*

Wyliczyliśmy tu najgłówniejsze dzieła i rozprawy napisane w języku francuskim i niemieckim. Ojczysta nasza literatura nadzwyczaj uboga w dzieła traktujące w ogóle o chorobach umysłowych, a cóż dopiéro o pewnych formach zboczeń rozumu, tém więc większą zasługę przyznać powinniśmy szanownemu naszemu koledze Józefowi Rollemu, który tak pod jednym jako i drugim względem drogę nam torował, bo oprócz jego rozprawki p. t. choroby umysłowe część 1. r. 1863, oddzielnie wydanéj, znaleźliśmy także inną — „Porażenie ogólne" w Tygod. Lekarskim (r. 1859. N. 38. i późniejsze) umieszczoną.

Przyczyny choroby. (Actiologia).

Im większe rozpoznawanie téj choroby czyniło postępy, tém więcéj znajdowano przypadków bezwładu ogólnego postępowego. Przyczyny téj niemocy równie jako i innych postaci zboczenia umysłowego, nie zawsze nam są dokładnie znane; częstokroć nawet trudno wykazać jakąkolwiek przyczynę. Wogólności podzielić je można na usposabiające i przypadkowe. Co do pierwszych:

Klimat. Tu prawie wszyscy frenopaci zgadzają się na to, że klimat wpływ swój wywiéra na wywo-

łanie téj niemocy; z pewnością powiedzieć można, iż bezwład ogólny postępowy częściéj daleko się napotyka w klimacie północnym, niżeli południowym. Podług Esquirola w roku 1827 forma ta w Aversa w bliskości Neapolu napotykaną była 3 razy między 500 obłąkanymi. Delay w Toulonie, między 111 obłąkanymi 5 razy tylko napotkał bezwład ogólny postępowy. Dr. Rech w Montpellier od roku 1822 do 1825 leczył 132 obłąkanych i w téj liczbie ani razu nie spotkał formy chorobowéj, będącéj przedmiotem naszéj rozprawy. Częściéj daleko napotykamy niemoc rzeczoną w średniéj i północnéj Francyi i w Niemczech. Foville nalicza w St. Jou w Rouen 31 dotkniętych, między 334 obłąkanymi. Esquirol w Charentonie między 619 obłąkanymi, znalazł ogromną liczbę, bo 109 porażonych. Hoffmann w Leubus, między 211 znalazł 35. W Pradze Czeskiéj, w roku 1848 między 264 obłąkanymi, znaleziono 11; a w r. 1849 między 271 chorymi 13. W Petersburgu, gdzie przez lat kilka zostawałem przy zakładzie dla obłąkanych i wszystkie inne w téj stolicy założone zwiedzałem, chorobę rzeczoną dość często zdarzało mi się postrzegać. — W Kamieńcu zaś w szpitalu miejskim, w ciągu roku, dwa wypadki bezwładu postępowego znalazłem: jeden z nich u urzędnika, drugi u duchownego greckiego obrządku; ten ostatni, dotychczas jeszcze znajduje się w oddziale dla obłąkanych. Pod tym więc względem byłem szczęśliwszy od kollegi Rollego, który w rozprawie swojéj mówi: „Na Podolu nie spotykałem w ciągu lat 4rech téj choroby, ni pośród zamożniejszéj klasy, ni też pośród ludu!! Z tego więc wszystkiego wynika, że choć klimat południowy nie wywyklucza téj choroby, to jednakowoż napotykamy ją daleko rzadziéj, aniżeli w średniéj i północnéj Europie. Nigdzie zaś zdaje się nie napotykamy tak często bezwładu ogóln. postępowego jak we Francyi; podług Baylego 1855 r. $^1/_4$ część wszystkich obłąkanych dotknięta była bezwładem ogól. postępowym, podług Baillargéra $^1/_{16}$ część wstępujących do Bicêtre i Salpétriére.

Płeć. Bezwład ogólny postępowy daleko częściej dotyka płeć męzką aniżeli żeńską. Neumann nawet twierdzi, iż paraliż ogólny, wyłącznie tylko dotyka mężczyzn; co się zaś tyczy podanych przypadków u kobiét, podejrzywa, że spostrzeżenia te były robione niedokładnie. Z tém zdaniem i ja się zgadzam, choć liczba moich postrzeżeń nie była tak bardzo wielka, jednakże z liczby 18 porażonych, ani jednéj nie spotkałem kobiéty. Inni zaś badacze zupełnie się zgadzają, iż mężczyzni daleko częściéj zapadają na tę chorobę aniżeli kobiéty, pierwszy nawet Esquirol, porównywając chore kobiéty, z Salpétrière z mężczyznami w Bicêtre, zauważył znaczną przewagę po stronie ostatnich. Im rozpoznawanie staje się dokładniejszém, tém większa przewaga wypada na płeć męzką; tak n. p. Erlenmeyer, zwiedzając rozmaite zakłady obłąkanych, znalazł 100 paralityków a z nich 2 tylko kobiéty. Calmeil mówi, że z 15 obłąkanych mężczyzn 1 był porażonym, z kobiét zaś 1 na 50. Foville 31 miał chorych dotkniętych bezwładem ogólnym postępowym w téj liczbie zaś 22 mężczyzn a 9 kobiét. Esquirol w Charenton na 109 porażonych 14 miał kobiét. — Hoffmann w Leubus na 138 mężczyzn, 18 znalazł kobiét, u Trelata zaś stosunek ten jeszcze więcéj rażący, albowiem w r. 1846 i 1847 w departamencie Sekwany, znalazł do 208 mężczyzn a 90 kobiét; lecz ten ostatni stosunek tak jest przeciwny wszystkim innym badaniom poczynionym w Paryżu i innych miejscach, że z tego już względu wielkiéj wartości przypisywać mu nie należy.

Tu zaś mimowolnie powstaje pytanie, jaka jest przyczyna, że kobiéty tak rzadko, albo prawie wcale nie zapadają na bezwład ogólny postępowy? Przyczyna ta zdaje się wynikać wyłącznie tylko z życia płciowego, albo innemi słowy wybryki *in venere* wywołują tę chorobę.

Wiek. Pod względem wieku to tylko powiedzieć można, iż przed 20 rokiem i po 60, choroba ta należy do osobliwości, są jednak przypadki, gdzie przed 20 rokiem choroba ta się okazała, tak kolega Rolle opowiada o porażonym na Sonnensteinie mającym lat 17. Duchek opowiada o dziewczynce mającéj lat 18; a Baillarger o chłopczyku bardzo młodym. Tak samo między 20 — 30 rokiem choroba ta jeszcze należy do postaci bardzo rzadkich, najczęściéj napotykamy ją między 30 a 40 rokiem życia, w tym czasu okresie Duchek znalazł ją 26 razy na 63; po 40 roku znów objawia się ona rzadziej, tak, że po za 60 rokiem życia prawie zupełnie znika. Zdanie Luniersa jakoby u kobiét po ustaniu czyszczeń miesięcznych bezwład ogólny postępowy tak często się objawiał

jak u mężczyzn, nie potwierdziły spostrzeżenia innych badaczy.

Rodzaj zatrudnienia, także wywiera wpływ na rozwój bezwładu ogólnego postępowego; prawie bez wyjątku powiedzieć można, że ludzie dotknięci tą chorobą należą do klasy zamożniejszéj t. j. do takich, którzy życia użyć mogą i użyli; a zatém ludzie z lepszém wykształceniem, jako to: uczeni, urzędnicy, wojskowi, kupcy, artyści i t. d. jedném słowem, ludzie żyjący pod wpływem pobudzających przyczyn i wzruszeń umysłowych. Dziwna jednak rzecz iż większość ich przypada na stan wojskowy, co także już postrzegali Esquirol i Bayle najdawniejsi pisarze i co dotychczas potwierdzają inni frenopaci, tak n. p. Duchek z 58 chorych miał 16 byłych wojskowych lub wojskowych; Neumann na 25 chorych 7 miał należących do stanu oficerskiego. Oprócz tego choroba ta niekiedy dotyka rzemieślników trudniących się wyrobami ołowianemi, lub takiemi przy których przetwory rtęciowe używane bywają (Esquirol). W ostatnim czasie (Jessen) twierdzono, iż kiła przyczynia się do rozwoju rzeczonéj niemocy; lecz obydwa te mniemania potrzebują jeszcze potwierdzenia, toż samo powiedzieć można i o wpływie ołowiu.

Nadużycia in Baccho et Venere. Wszyscy badacze téj choroby zgadzają się na to, że zbyteczne użycie wyskokowych napojów i wyuzdane dogadzanie popędom płciowym bardzo się przyczynia do powstania téj sprawy chorobowéj; Duchek w połowie swych spostrzeżeń z pewnością wykrył zbyteczne użycie wyskokowych napojów w reszcie zaś przypadków było ono mniéj lub więcéj prawdopodobne; Neumann jednak przeciwnego jest zdania, nie zdarzyło mu się bowiem postrzegać zastarzałych pijaków dotkniętych bezwładem ogólnym postępowym; tém większy za to nacisk kładzie on na wybryki *in Venere* i tu koniecznie potrzeba zwrócić uwagę na psychologiczną różnicę płci. „Przedewszystkiém wiadomo, że uczuciowy (*sensible*) udział t. j. popęd i uczucie roskoszy bez porównania jest silniejszém i częstszém u mężczyzn aniżeli u kobiét; a na tém zasadza się życie rodzinne narodów cywilizowanych“. Gdyby bowiem udział uczuciowy u kobiét, mówi Neumann, zarówno był mocny, jak u mężczyzn, to cały świat przemieniłby się w dom nierządu. To zdanie Neumana dla tego tylko przytoczono, aby pokazać do jakiego stopnia posunąć się może materyalizm. — Podrugie, jest także faktem, że każde uczucie, taksamo jak i każde kurczenie się mięśni powinno być uważane jako połączone z pewnym ubytkiem cielesnym.

(D. c. n.)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

O skuteczności leków balsamicznych w śluzotoku cewki moczowéj.

Wiadomość podana przez prof. Zeisla w Wiedniu (w Tygodniku lekarskim wiedeńskim z r. 1863 XIII. 7. 8).

Wiemy już o tém dobrze, iż leki przerzeczone pomagają na śluzotok powyższy przez swe działanie czysto miejscowe, nie zaś przez zmianę krwi. Mianowicie zmieniają one skład chemiczny moczu, przymięszywając doń niektóre ze swych składników: a te znów wywierają wpływ zbawienny na cewkę moczową. Potwierdza to mniemanie znane nie jednemu lekarzowi zdarzenie, a które przed kilkoma laty opowiedział Ricord. Uważał on bowiem u człowieka, mającego śluzotok cewki moczowéj, a nadto jeszcze przetokę moczową, skutkiem przedziurawienia tego przewodu; że leki balsamiczne stłumiły chorobowe wyciekanie śluzu tylko w téj części cewki moczowéj, przez którą przepływał mocz, zawierający w sobie nieco z pierwiastków używanego balsamu. Ale dotąd jeszcze tego nie docieczono, jakimto składnikom balsamów należałoby przypisać ich skuteczność w téj niemocy; czyto kwasom żywicznym, czy też olejkom? Z poszukiwań Weikarta dowiedzieliśmy się, że olejki, znajdujące się w balsamach, po zażyciu tychże, nie dostają się do moczu, bez żadnej zmiany. I owszem nie można było wykazać ich obecności w téj wydzielinie, ani sposobem chemicznym, ani téż optycznym. Dodawszy kwasu azotowego do moczu, oddanego po zażyciu olejku kubebowego lub olejku kopaiwowego: nie powstał w nim żaden osad galaretowaty, jaki sprawia tenże sam kwas w moczu osób, które zażyły szczérego balsamu kopaiwowego, albo kubeb. Oprócz tego mocz taki wprowadzony do narządu polaryzacyjnego, nie zwracał promieni światła w lewo; coby musiało było nastąpić, gdyby się w nim znajdywał jakiś olejek. Przeto ów osad musi pochodzić z kwasów, jakie zawierają w sobie balsam kopaiwowy i kubeby; któreto kwasy znajdują się zapewne we krwi połączone z alkaliami, jako sole (mydła) rozpuszczalne, a które odrywa od zasady, o wiele od nich silniejszy kwas azotowy, (powstający w takim razie osad utworzony z kwasu żywicznego, tém się różni od podobnego doń na pozór osadu białkowego, iż rozpuszcza się w moczu, gdy takowy zawre, tudzież gdy się do niego doda wyskoku).

Otóż obecność kwasów żywicznych w moczu ludzi, zażywających bals. kopaiwowy albo kubeby, naprowadziła Dra Zeisla, tak jak dawniéj Weikarta na domysł; że od nich zależy pomoc leków balsami-

cznych w wiewiórze. A utwierdziło go w tym domyśle powodzenie, jakiego doznał na pewnym młodzieńcu, dotkniętym chorobą właśnie co wspomnianą, któremu w braku kwasu kopaiwowego, zadawał kwas jodłowy (abietynowy) w połączeniu z węglanem sodowym. Co większa, ku lepszemu przekonaniu się o skuteczności takiéj połączki, Dr. ZEISL urządził sobie mydło lekarskie, warząc przez czas niejaki wśród ciągłego mięszania 2 uncyje kolofonii (jako istoty, zawierającéj w sobie kw. jodłowy) tudzież 3 uncye węglanu sodowego krystalicznego w 12 uncyjach wody przepędzonéj. Po przecedzeniu téj cieczy przez płótno, otrzymał on mydło, które kazał zażywać swym chorym w pigułkach, ważących ½ ziarna. Takich pigułek zażywali oni po 18 do 24 sztuk na dzień. Mydło to nikomu nie zepsuło trawienia, a po wyżyciu 80 do 100 takich pigułek pokazywał się w moczu chorych po dolaniu do niego kw. azotowego taki sam osad, jak u tych, co brali bals. kopaiwowy. A nawet raz uważał Dr. Z., u jednego z owych chorych, co zażywali powyższe pigułki, pokrzywkę, która jak wiadomo wywołuje nie zbyt rzadko balsam przerzeczony. A więc wspomniane powyżéj mydło żywiczno-sodowe nawet ze względu na swój wpływ na skórę okazuje podobieństwo do bals. kopaiwowego. Tym sposobem uleczył Dr. Z. niemało ludzi, dotkniętych wiewiórem, zalecając jednak przytém kiedy niekiedy wstrzykiwanie płynów ściągających do cewki moczowéj; a ogłaszając powyższą wiadomość, zachęca innych lekarzów, żeby w leczeniu choroby, o któréj mowa, poszli za jego przykładem.

Wszelako referent podający te doświadczenia Dra ZEISLA do wiadomości ziomków, wyznać musi, iż z założenia, umieszczonego na czele niniejszego sprawozdania: „że leki balsamiczne pomagają w wiewiórze przez swe działanie czysto miejscowe“, nie byłby doszedł do takiego wniosku jak Dr. Z., który, jak wiadomo radzi: aby tacy chorzy zażywali, a więc wprowadzali do żołądka pigułki z mydła żywiczno-sodowego; — ale raczéj byłby ztąd wysnuł radę: żeby odtąd zaniechać zadawania leków balsamicznych ku zawściągnięciu ślozotoku z cewki moczowéj; ale raczéj wstrzykiwać do niéj należycie złagodzony balsam kopaiwowy (może najwłaściwiéj w formie rzadkiéj zawiesiny); jak to między innemi uczynił DALLAS (*Gaz. des Hôpit.* 1856 N. 45) i to z najlepszym skutkiem. Wprawdzie ozwał się nieco późniéj inny lekarz (LECOQ w tymże samym dzienniku, z r. 1856 N. 117) z doniesieniem, a może nawet z przestrogą dla kollegów, że go zawiodło wstrzykiwanie bals. kopaiwowego, zalecane przeciwko wiewiórowi. Atoli gdyby jeszcze inni lekarze wystąpili z takiemi doświadczeniami ujemnemi: to zdaniem referenta opartém na doświadczeniach robionych z moczem ludzi, zażywających bals. kopaiwowy (do którego dodawano kw. azotowego), należałoby raczéj takim chorym wstrzykiwać do cewki moczowéj roztwór mydła żywiczno (kopaiwo- lub jodłowo-) sodowego; zamiast co je Dr. ZEISL każe zażywać swym chorym; bo tym sposobem lek dostałby się drogą najkrótszą do części wadnéj, a żołądek wcaleby nie był narażonym na upośledzenie swéj czynności, któréj, przynajmniéj od leków dzielniejszych zawsze obawiać się należy, jeżeli takowe nie należą do rzędu krzepiących; aczkolwiek Dr. Z. upewnia, że mydło tylekroć wspomniane żadnemu choremu, który je zażywał, nie zepsuło trawienia.

S.

Odjęcie (amputatio) odnogi dolnéj według Grittiego.

Na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego wiedeńskiego z dnia 6 Listopada r. z. Professor SCHUH miał rzecz o odjęciu odnogi dolnéj *(amputatio)* według GRITTIEGO. Sposób ten polega na nader korzystném zużytkowaniu rzepki *(patella)*, utworzeniem z przodkowéj powierzchni uda dość wielkiego płata na pokrycie rany a obejmującego w środku swoim rzepkę. Po otwarciu stawu odpiłowuje się odpowiednią część kłykciów; również ze rzepki tkwiącéj w częściach miękkich zdejmuje się cienką blaszkę z pomocą małéj piłki a zarzucając potém płat ku tyłowi, starać się należy, by powierzchnie przepiłowane rzepki i uda, ile można ściśle się z sobą stykały. Jestto naśladowaniem metody PIROGOFFA przy wyłuszczeniu stopy, gdzie również kość piętowa przepiłowana, przytykaną bywa do powierzchni przepiłowanéj goleni. Sposób jaki podał GRITTI ma jeszcze tę zaletę, że zyskuje się trzon wytrzymujący w wysokim stopniu ucisk, rzepka bowiem przyzwyczajona jest do takowego. SCHUH wykonał tę metodę dwa razy, i przekonał się o jéj pożytku. Pomimo obecnéj schorzałości, skutek w obu przypadkach był pomyślny. Nieopisując szczegółów rękoczynu, namienił tylko, że upiłowanie rzepki nie jest tak trudném jakby się zdawać mogło; obejmuje się lewicą części miękkie płata, podczas gdy prawica rzepkę piłuje. Gdyby części miękkie stérczały ponad brzeg rzepki, to można je nieco oddzielić lub lepiéj w tył założyć. Prócz tego potrzeba przezorności, by kłykciów nieodpiłowywać zbyt nisko, by rzepka przy zarzuceniu płata przypadała na sam dół, a nie na przodek; korzyść operacyi polega poczęści i na tém, że się odpiłowuje udo w miejscu niemającém przykostni, że większa część członka zostaje ocaloną, i że przez oddalenie powierzchni chrząstką powleczonéj przyspiesza się zagojenie. W końcu okazał zgromadzeniu 16 letniego młodziana, u którego rękoczyn ten wyśmienicie się udał.

(Allg. Wien. med. Ztg. 1863. N. 45).

Gorączka sienna czyli nieżyt letni.
(hay fever or summer catarrh.)

W. ABBOTS SCHMITT podaje kilka przypadków tak zwanéj gorączki siennéj dowodzących, że ta choroba przy sposobności wydarza się i po wielkich miastach. Młody mężczyzna silnéj budowy skarżył się na przypady nieżytowe w towarzystwie bólu głowy, zawrotu, znużenia i osłabienia; miał kaszel gwałtowny i suchy, tudzież przykre uczucie swędzenia i drapania w połyku i w tchawicy; tętno przyspieszone, język suchy i obłożony, mocz ciemny i skąpy.

Dokładniejsze śledzenie wykryło, że chory spał w małym domku na dziedzińcu, na którym wielka ilość siana była nagromadzona. Początek choroby sięgał chwili, kiedy kilka wozów świeżego siana ze wsi na ów dziedziniec złożono. Wynaleziono nakoniec, że i żona chorego śród tychże samych dolegliwości zaniemogła.

S. zalecił choremu oddalenie się na czas niejaki od składu siana, codziennie lek przeczyszczający ze soli, a oprócz tego wymok stroiczkowy *(Tra Lobeliae aetherea)*, po drachmie 4 razy na dzień, póżniej lek ten zastąpiono mięszanką chininową z nadmiarem kwasu siarkowego rozcieńczonego.

W drugim przypadku nader gwałtownym uważanym w póżném już lecie tegoż samego leczenia ze skutkiem użyto.

Gorączkę sienną opisał nasamprzód N. Bostock r. 1828, który sam jéj doznawał lat kilka. Wywodził on ją od wyziewów traw pewnych (Tomki wonnéj — *Anthoxanthum odoratum* i kłosówki czyli miątwy czyli trawy miodowéj — *Holcus odoratus* —) i wykazał, że siano choćby kilka tygodni już leżało, posiadać jeszcze może te same własności szkodliwe. M. Vogel stwierdził w kilka lat potém, że te dwa rodzaje trawy zawierają kwas będźwinowy *(Acid. benzoicum)* i takowemu woń swoję zawdzięczają. Gdy zaś wiadomo, że wziewanie kwasu będźwinowego (n. p. przy ulotnieniu takowego) płuca draźni i kaszel wywołuje, to po części przynajmniéj nieżyt ten letni przypisaćby można wpływowi drażniącemu kwasu będźwinowego wywięzującego się śród gorąca letniego z owych traw dwojakich. Zgadza się z tém doświadczenie, że napady gorączki siennéj wzmagają się przy długich upałach i suchém powietrzu, a pospolicie zwalniają przy wilgoci i ciepłocie niższéj.

Co do leczenia, Autor znalazł emetyk, wymiotnicę, naparstnicę nieodpowiedniemi. Najwięcéj ulgi sprawia wymok stroiczkowy *(Tinctura Lobeliae aeterea)*, po ½ — 1 drachmy co 4 — 6 godzin, tudzież chinina z kwasem siarkowym rozlanym. Niekiedy należy podawać sól rozwalniającą, przeciwko schnieniu w ustach i pragnieniu służą kawałki lodu. Samo z siebie wynika, że chorego wydalić należy z poza obrębu wyziewów siennych.

(Medic. Times et Gaz. 1863 N. 699. Centr. f. d. m. Wiss. 1863 Nr. 58.)

ROZMAITOŚCI.

Przypadkowe urwanie przedbarku przy odprowadzeniu zwichnienia.

Jednemu z najznakomitszych chirurgów paryzkich Alfonsowi Guerinowi wydarzył się niesłychany, a przerażający przypadek. Na początku Marca r. b. przybyła do szpitala śgo Ludwika niewiasta 63letnia ze zwichnieniem barku od trzech miesięcy trwającém. Guérin stwierdza obecność zwichnienia całkowitego po pod wyrostek krukodzióbowy *(Luxatio subcoracoidea completa)* ze spółczesném porażeniem całkowitém ramienia i przystępuje odrazu, głównie w celu ocenienia siły użyć się mającego narzędu bloczkowego do odprowadzenia na próbę; chorą uśpiono chloroformem, założono pętlę wyciągającą około kostki i oddano ją 4em wprawnym uczniom z wyraźném upomnieniem, aby naciągali odnogę stopniowo, a miernie unikając gwałtownego szarpania. Gdy się to dzieje, słychać nagle suchy szelest, przedbark upada na ziemię, pełny strumień krwi tryska z przerwanéj tętnicy i zalewa pomocników.

Mimo ogólnego przerażenia Guérin nie traci przytomności, uciska tętnicę, podwięzuje ją, porządkuje ranę, odejmuje dólny koniec kości barkowéj stérczącéj z poza rany, przykrawa ze skóry płat według zasad sztuki i tworzy nakryty trzon. — Zbadano potém część oderwaną, przerwanie nastąpiło na wysokości stawu łokciowego; tu oddzieliła się odnoga tak jak konar suchy odłamuje się od pnia. Wszystkie tkaniny, mięśnie, kości, nerwy, żyły i t. d. od jednego końca do drugiego rozmiękłe i zwyrodniałe, mięśnie, mianowicie wkręcający okrągły *(pronator rotundus)* rozpada pod naciskiem palca jak skrzeplina krwi; kość łokciowa i sprychowa złamana, również kości korzenia ręki; nerwy okazywały zbitość zmniejszoną, zaczerwienienie, twory guziczkowate, oprócz tego szereg torebek *(Cysten)* wielkości główki od szpilki podobnych na oko do ciałek Pacciniego. — Kobiéta w kilka dni umarła.

Guérin przypadek ten podał pod ocenienie towarzystwa chirurgicznego *(Société de Chirurgie)*, które orzeczeniem swojém zasłoniło go od wszelkich złośliwych zarzutów, któreby zawiść przeciw działaniu słynnego chirurga podnieść mogła.

Nekrologia. — Zmarli: znakomity anatom Professor Henryk Müller w Wircburgu dnia 10 Maja, i słynny fizyolog Professor Rudolf Wagner w Gietyndze dnia 13. Maja r. b.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Bär, Wilhelm, Elecrticität und Magnetismus. Die Gesetze und das Wirken dieser mächtigen Naturkräfte und ihre praktische Bedeutung. Leipzig.

Hermann, Dr. L. Grundriss der Physiologie des Menschen, mit in den Text eingedruckten Holzschnitten. Berlin 1863.

Setschenow, Dr. J. Physiologische Studien über die Hemmungsmechanismen für die Reflexthätigkeit des Rückenmarks im Gehirne des Frosches. Berlin 1863.

Böhmer, Dr. H. Die Sinneswahrnehmung in ihren physiologischen und psychischen Gesetzen. Eine physiologische Grundlage der Anatomie, 1te Lieferung. Erlangen 1863.

Virchow, R. die krankhaften Geschwülste, dreissig Vorlesungen gehalten während des Wintersemesters 1862 — 63 in Berlin. Erster Band, mit 107 Holzschnitten und einem Titelkupfer. Berlin. 1863.

Valentin, Die Zuckungsgesetze der lebenden Nerven und Muskeln. Mit 20 eingedruckten Holzschnitten. Heidelberg. 1863.

Powyższe dzieła nabyć można w Księgarni **D. E. Friedleina** w Krakowie.

KORRESPONDENCYA REDAKCYI.

Wny Dr. R. w Kamieńcu Podolskim. Rękopism odebraliśmy i zamieścić nie omieszkamy.

Ner 23. 4. Czerwca 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

SPOSTRZEZENIA
z Kliniki okulistycznéj Prof. Arlta w Wiedniu

przez Dra Lucyana Rydla
asyst. téjże Kliniki.

Dalekowidzenie, kurza ślepota.

Straka Franciszek, 49 lat wieku, wyrobnik, rodem z Niemielnic w Morawii miał od urodzenia oczy zdrowe, i widział dobrze tak w pobliżu jak i opodal. W 21 roku życia prysnęło mu trochę wapna do lewego oka, w skutek czego powstało mocne zapalenie, trwające przez kilka tygodni; zapalenie to zakończyło się utratą, nie tylko wzroku, ale nawet formy i objętości gałki ocznéj. Okiem prawém widział dobrze aż do Maja 1862 roku. Wystawiony przy pracy, którą wówczas na chléb dzienny zarabiał, na wpływ jaskrawego światła, odbitego od białéj, naprzeciwległéj ściany, spostrzegł on wkrótce, że wzrok, który przy dziennem świetle jak dawniéj był prawidłowy, opuszczał go z zapadającym zmierzchem wieczornym do tego stopnia, iż chory nie mógł się odważyć wyjść bez przewodnika na ulicę.

W piątym tygodniu cierpienia wystawił chory, za poradą jednego ze swych znajomych, oko prawe przez dwa, po sobie następujące wieczory na parę, wydobywającą się z świeżo ugotowanéj wątroby bydlęcéj. Trzeciego wieczora okazało się użycie tego środka zbytecznem, albowiem wzrok prawidłowy już powrócił.

W Czerwcu 1863. uległ on na nowo temu samemu cierpieniu. Doznawszy raz już zbawiennego skutku pary wątrobianéj, nie dziwota, że się znów do niéj uciekł przez 3 wieczory. Lecz tym razem skrewiła wątroba, a chory zdał się, z obojętnością dla nas niepojętą, a właściwą ludziom niewykształconym, na los szczęścia, i wyzdrowiał istotnie bez wszelkiego leczenia po siedmio-tygodniowém trwaniu niemocy. Przed ośmiu dniami pojawiło się po raz trzeci to samo cierpienie, lecz z tą różnicą, że zaraz pierwszego wieczora w nierównie wyższym stopniu, aniżeli dawniéj. Zawiedziony roku zeszłego w swém zaufaniu wziął rozbrat z wątrobą, i udał się w dniu 14 Marca b. r. o pomoc na naszą Klinikę, gdzie téż rzeczywiście przyjętym został.

Straka jest mężczyzną dużego wzrostu, wysmukłéj, ale kościstéj i muskularnéj budowy ciała, o twarzy nieco zawiędłéj, używa zresztą dobrego zdrowia.

Powieki oka lewego zapadłe; gałka oka mała, czworograniasta; w miejscu rogówki blizna całkiem nieprzeźroczysta, mocno przypłaszczona, rozmiarów znacznie mniejszych od rogówki. Oko to, zupełnie ociemniałe, przedstawia jedném słowem obraz suchót *(Phthisis bulbi)* w wysokim stopniu.

Powieki, spojówka, twardówka i rogówka oka prawego znajdują się w stanie prawidłowym. Przodkowa komórka ma głębokość właściwą oczom z prawidłową refrakcyą, u ludzi tego wieku. Ani we włóknach, ani ubarwieniu (piwnéj) tęczówki, ani w jéj oddziaływaniu na światło nie można wyśledzić żadnego zboczenia. Źrenica czarna, okrągła ma półtory linii w średnicy.

Badając zapomocą wziernika znajdujemy refrakcyą oka miarową; jego środki łamiące należycie przeźroczyste; nie wykrywamy w głębszych utworach oka żadnych zmian chorobowych.

Chory czyta gołém okiem przy średniém, dzienném oświetleniu Numer 1y skali Jaegera, nie bliżéj jednak jak w odległości 12 cali; za pomocą szkła wypukłego o 24calowéj odległości ogniskowéj w odległości 8, a nawet 7 cali. Na odległość 20 stóp czysta chory Ner 20ty skali Snellena, a ani szkła wklęsłe, ani wypukłe nie czynią głosek wyraźniejszemi. Przy dobrém, sztuczném oświetleniu wzrok w pobliżu niemal taki sam jak podano powyżéj. Pole widzenia ma prawidłowe rozmiary we wszystkich kierunkach.

Wieczorem, o godzinie siódméj widzi chory w pokoju, zapomocą małéj lampki skąpo oświetlonym, tylko ruchy ręki, przesuwanéj poprzed samém okiem; palców nie jest wstanie liczyć, podczas kiedy inny człowiek, z dobrym wzrokiem, obok niego stojący liczy je na odległość jednego sążnia. Przy należytém, sztuczném oświetleniu odzyskuje oko natychmiast tę samą bystrość wzroku przy czytaniu, jaką wykryło badanie ranne; palce liczy chory na 3, człowiek z oczyma zdrowemi na 4 sążnie przy tém samém sztuczném oświetleniu. Badanie chorego w ciemnym pokoju za dnia wykazuje ten sam rezultat.

Z tych doświadczeń wynika najprzód, że chory nasz ma refrakcyą oka miarową; jest on bowiem w stanie połączyć na swéj siatkówce promienie, pochodzące z takiéj odległości, iż je za równoległe uważać możemy (czyta Ner 20 skali Snellena na 20 stóp odległości). Utwierdza nas w tém przekonaniu, prócz badania wziernikowego i ta jeszcze okoliczność, iż ani szkła wklęsłe, ani wypukłe nie podnoszą bystrości wzroku opodal. Pod względem widzenia w pobliżu nie dorównywa już jego oko prawidłu. Kres pobliża wzrokowego znajduje się w oddaleniu 12 cali od oka, chory nasz jest dalekowidzem *(presbyops)*. Zjawisko to, będące niemal prawidłem w wieku późniejszym, jest wynikiem ubytku rozległości akomodacyjnéj (A).

Zastanówmy się nad tém nieco bliżéj, oko miarowe zdolne jest w stanie spoczynku akomodacyjnego zjednoczyć na swéj siatkówce promienie równoległe, ma więc kres dali wzrokowéj (R) w nieskończonéj odległości, i widzi przedmioty nieskończenie odległe wyraźnie, jakkolwiek dla małości kąta widzenia rozróżniać może ich szczegóły do pewnego tylko stopnia. Niezbędnym warunkiem dokładnego widzenia przedmiotów, znajdujących się w skończonéj przed okiem odległości, jest możność stosowania oka do ich odległości, t. j. zdolność skracania tylnego ogniska narządu dyoptrycznego w miarę zbliżania się przedmiotu, tak iżby ognisko promieni, padających na rogówkę mniéj lub więcéj rozbieżnie przypadało zawsze na siatkówkę. Im mniejszą jest odległość przedmiotu, a tém samém im daléj poza siatkówką przypadłoby ognisko promieni, gdyby złamanie ich nastąpiło siłą łamiącą narządu dyoptrycznego, zostającego w stanie spoczynku akomodacyjnego, tém większa część całéj rozporządzalnéj władzy akomodacyjnéj użytą być musi, aby promieniom taki nadać kierunek, iżby zjednoczenie ich już na siatkówce nastąpiło. Z wysiłkiem nareszcie całéj władzy akomodacyjnéj zastósować się zdoła oko do kresu pobliża (P), t. j. do najmniejszéj odległości, w któréj jeszcze dokładnie widzieć może.

Z tego wynika, że kres pobliża wzrokowego zawisł od dwóch czynników; a mianowicie przedewszystkiém od rozległości akomodacyjnéj, a następnie od kresu dali wzrokowéj. Gdyby znane były oba te czynniki, z łatwością oznaczyćby można kres pobliża, tak jak na odwrót, znając kres pobliża i kres dali wzrokowéj, obliczyć możemy rozległość akomodacyi, według formuły $\frac{1}{a} = \frac{1}{p} - \frac{1}{r}$

Jakaż jest prawidłowa rozległość akomodacyi oka miarowego? Chcąc odpowiedzieć na to pytanie, trzeba nam poznać oba wspomniane kresy widzenia dokładnego.

Kres dali wzrokowéj oka miarowo zbudowanego znajduje się, jak już namieniono, w nieskończonéj odległości.

Odległość kresu pobliża, będąc zawisłą od zmiennéj rozległości akomodacyjnéj, nie jest, nawet co do oka miarowego, wartością stałą.

Badania Dondersa, opierające się na spostrzeżeniach wielkiéj liczby osób z oczyma miarowemi wykazały, że kres pobliża wzrokowego oddala się już w latach dziecięcych od oka; a zatém, że już w tym wieku zmniejszać się poczyna rozległość akomodacyjna, tak iż człowiek trzydziestoletni połowę tylko téj rozległości posiada, którą miał w dziesiątym roku życia.

Zgodzono się na to, ażeby jako średnią przeciętną kresu pobliża oka miarowego przyjąć wartość, właściwą ludziom około 24go roku życia, t. j. 4 cale. Prawidłowa rozległość akomodacyjna wynosi więc $\frac{1}{4}$ (albowiem wstawiwszy w formułę $\frac{1}{a} = \frac{1}{p} - \frac{1}{r}$ wartości obu kresów widzenia oka miarowego, otrzymamy $\frac{1}{a} = \frac{1}{4} - \frac{1}{\infty} = \frac{1}{4}$). Nasz chory ma kres pobliża w odległości 12 cali, kres dali wzrokowéj w nieskończonéj odległości, rozległość jego akomodacyi jest więc $\left(\frac{1}{a} = \frac{1}{12} - \frac{1}{\infty} = \frac{1}{12}\right)$ tylko $^1/_{12}$.

Ubytek rozległości akomodacyjnéj, wyjawiający się oddaleniem kresu pobliża od oka, zowiemy dalekowidzeniem *(presbyopia, Weitsichtigkeit)*. Ten ubytek ztąd pochodzi, że soczewka, owa część narządu dyoptrycznego, na któréj dokonywają się zmiany, usposabiające oko do widzenia w pobliżu, stając się, począwszy od dziecięctwa, coraz to zbitszą i twardszą, utraca ciągle na sprężystości. Łatwo zrozumieć, że z powodu zwiększonego w ten sposób oporu ze strony soczewki wywrzeć może mięsień rzęskowy, przy równéj dzielności mniejszy wpływ na zwiększenie jéj krzywizn; że więc ze wzmaganiem się twardości soczewki oddalać się musi kres pobliża od oka. Dodać potrzeba, że zmniejszona dzielność mięśnia rzęskowego w późniejszym wieku przyczynia się swoją drogą do ubytku rozległości akomodacyjnéj.

Gdy oddalenie się kresu pobliża, czyli innemi słowy zmniejszanie się rozległości akomodacyjnéj, jest sprawą fizyologiczną, dokonywającą się w ciągu całego życia; zachodzi więc pytanie, gdzież rozpoczyna się dalekowidzenie?

Jest to rzeczą dowolną, zawisłą od porozumienia się. Jako miedzę graniczną przyjęto na wniosek Dondersa ośm cali, jako ową odległość kresu pobliża, poza którą rozpoczyna się dalekowidzenie. Dowolność tę usprawiedliwia okoliczność, że niedostateczność wzroku nie daje się zazwyczaj czuć, dopokąd kres pobliża nie przekroczy téj granicy; albowiem zatrudnienia ludzkie wymagają tylko wyjątkowo zbliżania przedmiotów na ośm lub mniéj cali do oka. Przyjęcie nadto stałéj granicy tę wielką przynosi korzyść, że ułatwia porozumienie się, i daje miarę na oznaczenie stopnia dalekowidzenia. Jeżeli kres pobliża $p > 8 = 8 + n$, natenczas dalekowidzenie, $Pr = \frac{1}{8+n} - \frac{1}{8}$.

U naszego chorego oddalił się kres pobliża na 12 cali od oka, dalekowidzenie jego

$$Pr = \frac{1}{12} - \frac{1}{8} = -\frac{1}{24}$$

Dalekowidzenie jest wadą akomodacyi, i jako taka odróżnionem być musi od wad refrakcyi, zawisłych od budowy oka. Pod względem budowy oka rozróżniamy, nie licząc niezborności *(astigmatismus)*, trzy stany refrakcyjne; mianowicie:

a) refrakcyą miarową *(emmetropia)*;

b) „ „ niedomiarową (krótkowidzenie, *brachymetropia, myopia*);

c) refrakcyą nadmiarową *(hypermetropia)*.

W celu uniknienia ciągłego powtarzania przyjmujemy w następujących trzech określeniach raz na zawsze, że narząd dyoptryczny oka znajduje się w stanie zupełnego spoczynku akomodacyjnego. Pod tym warunkiem zowiemy:

a) Miarowém oko tak zbudowane, iż główne, tylne ognisko jego narządu dyoptrycznego przypada właśnie na siatkówkę (mówiąc ściśléj na warstwę pręcikowo-słupkową siatkówki), czyli co jedno, że promienie równoległe jednoczą się na siatków-

ce. Kres dali wzrokowéj znajduje się w nieskończonéj odległości.

b) W oku niedomiarowém, czyli krótkowidzącém jednoczą się promienie równolegle już przed siatkówką; a na niéj tylko promienie mniéj, lub więcéj rozbieżne. Siatkówka leży poza główną płaszczyzną ogniskową narządu dyoptrycznego; kres dali wzrokowéj w skończonéj przed okiem odległości.

c) W oku nadmiarowém nareszcie znajduje się siatkówka przed główną płaszczyzną ogniskową narządu dyoptrycznego; promienie równoległe, a tém bardziéj rozbieżne, łączą się dopiéro poza siatkówką. Kres dali wzrokowéj leży poza nieskończoną odległością, t. j. siła łamiąca narządu dyoptrycznego (w stanie zwolnienia) tylko zbieżnym promieniom taki nadać może kierunek, ażeby połączenie ich nastąpiło na siatkówce.

Z tego określenia trzech różnych stanów refrakcyjnych oka powziąść można, że za podstawę podziału służy tutaj kres dali wzrokowéj, na którego odległość akomodacya oczywiście żadnego nie ma wpływu. Na odwrót pozostaje kres dali wzrokowéj w pośrednim tylko związku z wadami akomodacyi, gra on o tyle tylko rolę, o ile różne stany refrakcyjne mniéj lub więcéj sprzyjają powstawaniu różnych wad akomodacyi.

Dalekowidzenie, jako wynik zmian fizyologicznych, odbywających się w każdém oku bez względu na właściwą mu budowę optyczną, rozwija się w późniejszym wieku (po 40tym roku życia) tak dobrze w oku miarowém, jak nadmiarowém i niedomiarowém. Ztąd téż nie ma w tém wcale żadnéj sprzeczności, jakby się na pozór wydawać mogło, że oko może być równocześnie krótko i — dalekowidzącém; albowiem oko, którego kres dali wzrokowéj znajduje się na mocy budowy optycznéj w skończonéj odległości, uroniwszy w późniejszym wieku część władzy akomodacyjnéj, może mieć kres pobliża daléj niż w odległości ośmiu cali; a więc może stać się dalekowidzącém. Oko niedomiarowe, n. p. z kresem dali w 28 calach, uposażone za młodu akomodacyą równą $\frac{1}{4}$, ma kres pobliża w $\left(\frac{1}{28}+\frac{1}{4}=\frac{1}{3\,{}^1/_2}\right)$ trzech i pół cala odległości. Uroniwszy w późniejszym wieku trzy czwarte pierwotnéj rozległości akomodacyjnéj, t. j. mając jeszcze akomodacyą równą $\frac{1}{16}$, będzie dalekowidzącém, albowiem kres jego pobliża oddali się od oka na $\left(\frac{1}{28}+\frac{1}{16}=\frac{1}{10\,{}^2/_{11}}\right)$ 10 $^2/_{11}$ cala. Osoba z takiemi oczyma widzieć będzie wyraźnie w dali tylko zapomocą odpowiednich szkieł wklęsłych; w pobliżu (np. na 8 cali) tylko zapomocą stósownych szkieł wypukłych; a tylko między oboma kresami wyraźnego widzenia (28 i 10 cali) bez użycia jakichkolwiek szkieł.

Kres pobliża oczu, w niskim, a tém bardziéj w średnim stopniu krótkowidzących, a uposażonych prawidłową akomodacyą, nie łatwo oddali się jednak, z ubytkiem władzy akomodacyjnéj poza odległość ośmiu cali; gdyż w młodym wieku znajdował się nader blisko oka. Przykład objaśni to najlepiéj. Oko krótkowidzące w średnim stopniu z kresem dali w 12, kresem pobliża w 3 calach odległości, ma akomodacyą prawidłową równą

$$\left(\frac{1}{a}=\frac{1}{3}-\frac{1}{12}\right)\frac{1}{4}.$$

Uroniwszy z wiekiem dwie trzecie rozległości akomodacyjnéj, nie będzie jeszcze dalekowidzącém; gdyż będąc uposażone władzą akomodacyjną równą $^1/_{12}$, będzie miało kres pobliża w $\left(\frac{1}{12}+\frac{1}{12}=\frac{1}{6}\right)$ sześciu calach odległości. Oko miarowe popadnie już wśród tych samych warunków w dalekowidzenie $= -\frac{1}{24}$; albowiem jeżeli jego akomodacya $= \frac{1}{12}$, natenczas kres jego pobliża będzie w $\left(\frac{1}{12}+\frac{1}{\infty}=\frac{1}{12}\right)$ odległości 12 cali; co też właśnie i u naszego chorego ma miejsce.

Łatwo zrozumieć, że krótkowidze, których kres dali wzrokowéj znajduje się w odległości ośmiu lub mniéj cali, nie mogą wcale, nawet po utracie całéj akomodacyi, popaść w dalekowidzenie.

Tém się dzieje, że osoby krótkowidzące obchodzą się w wieku późniejszym przy czytaniu, pisaniu i t. d. bez szkieł wypukłych, któréj to głównie okoliczności zawdzięczają oczy niedomiarowe sławę trwałości.

Nadmiarowość wzroku sprzyja natomiast powstawaniu dalekowidzenia.

Z powyższego określenia nadmiarowości wynika, że oczy nadmiarowe naprężać muszą już w celu połączenia promieni równoległych narząd akomodacyjny, a to w niższym lub wyższym stopniu w miarę stopnia nadmiarowości, t. j. w miarę tego, czy w stanie zwolnienia połączyć mogą promienie mniéj lub więcéj zbieżne. Wypotrzebowawszy pewną część władzy akomodacyjnéj poza nieskończoną odległością, rozporządzają one, przy równéj rozległości akomodacyjnéj na widzenie z téj strony nieskończonéj odległości mniejszym oczywiście téjże zasobem, aniżeli oczy miarowe. Łatwo zrozumieć, że najmniejsza odległość, do któréj z wysiłkiem całéj władzy akomodacyjnéj zastósować się zdołają, większą będzie, aniżeli dla oczu miarowych, czyli, że kres pobliża oka nadmiarowego, przy równéj rozległości akomodacyjnéj, odleglejszym być musi, aniżeli kres pobliża oka miarowego. - Oczy w najwyższym stopniu nadmiarowe (bezwzględnie nadmiarowe) nie zdołają wcale, nawet z największém natężeniem akomodacyi, połączyć promieni równoległych, ale zawsze tylko zbieżne, lubo w niższym stopniu, aniżeli w stanie spoczynku; innemi słowy: oczy bezwzględnie nadmiarowe mają kres pobliża, równie jak i kres dali wzrokowéj poza nieskończoną odległością.

(D. n.).

WIADOMOŚCI HISTORYCZNE

co do wielkiego dawniéj rozpowszechnienia, a następnego zaniechania łaźni parowych u nas i u postronnych

podał Dr. Zieleniewski.

(Dokończenie. — Obacz Nr. 21 b. r.)

W ogóle angielscy lekarze rozmiłowani w tego rodzaju łaźni, gorąco przemawiają za nią, nie jako za panaceą przeciw wszystkim chorobom, ale jako za środkiem, który wśród sprzyjających okoliczności jest w stanie przeszkodzić powstaniu i wybuchowi wielu cierpień, nawet takowe uleczyć jest w możności; a jako środek z bardzo dawnych czasów pochodzący, dzisiaj od wielkiéj części rodu ludzkiego używany, na nauce oparty, rzetelném doświadczeniem stwierdzony, a od najpierwszych powag za pożyteczny uznany, godzien jest zaiste swéj należnéj pochwały i zalet.

Jak ze wszystkich środków poty wzniecających łaźnia parowa jest najznakomitszym, tak znowu z tego rodzaju kąpieli łaźnia turecka jest jedyną; która nietylko usuwając wszelkie niekorzyści innych łaźni, sama jedna nasuwa skórze sposobność pochłaniania kwasorodu w największéj okwitości i to właśnie w téj chwili, w któréj wszystkie włosowe naczynia powłok powszechnych napęczniałe, do przyjęcia go i wessania są najstósowniejsze; onaiż się tak wyrazimy, jakby je otwierała, by ułatwić krwi sposobność świéżego ożywienia. Zdaniem osób z kąpielą turecką bliżéj obeznanych, nawet po całogodzinném trwaniu potu w przerzeczonéj łaźni, wychodzi z niéj kąpiący się wśród uczucia lekkości, zupełnie hoży i ochoczy do wszelkich zatrudnień.

Chceszli po wielkiéj fizycznéj fatydze i wysileniu szybko odświeżyć się i ożyć, jak to zwykł czynić krajowiec na Wschodzie, to idź co prędzéj do łaźni tureckiéj, a potém dopiéro zasiądź do stołu.

Co do różnicy jaka zachodzi między łaźnią słowiańską a turecką, ta polega nietylko na procesie oddychania skórnego, które główną tu odgrywa rolę, gdy w łaźni słowiańskiéj jest ono prawie przytłumione, ale nadto łaźnia słowiańska wzmaga ciepłotę ciała, przyspiesza tętno i ruchy oddechowe, słowem jest kąpielą będącą w stanie niemal sztuczną wywołać gorączkę. — O ile więcéj powietrze łaźni słowiańskiéj przesycone jest parą wodną, o tyle mniéj może mieć miejsce swobodny wyziew skóry, a pocenie tém więcéj jest utrudnione, ochładzanie uniemożebnione, a ztąd i ciepłota organiczna musi się wzmagać i podwyższać. Właściwe poty są tutaj dopiéro po kąpieli. Co wśród trwania saméj kąpieli za pot uważają, jest to raczéj skroplona z pary powietrze otaczającéj i na ciele osiadła woda.

Jak silnie łaźnia turecka działa na cały ustrój, dosyć przytoczyć doświadczenia Dra Sacka, który po półgodzinném jéj używaniu (w przecięciu z 6 razy) utracił na wadze swego ciała 516 gramów czyli więcéj niż 1 funt, gdy przeciwnie po ½ godzinnéj kąpieli parowéj słowiańskiéj utracił tylko 20 gramów.

Zbyt często robiono pytanie, czy po kąpieli parowéj nie naraża się kąpiący na łatwe zaziębienie? czyli przedewszystkiém płuca w skutku owéj nagłéj tutaj nieuchronnie nasuwającéj się zmiany ciepłoty, nie są wystawione na niebezpieczeństwo?

Co do pierwszego, wszelką tu nastręczającą się obawę usuwa i zarzut odpiera sam zwykły sposób używania łaźni, którą zakończa zastósowanie zimnéj wody, w skutku czego sprężystość i napięcie skóry się wzmaga, a nerwy skutkiem elektrycznego działania zimna, na nowo ożywione bywają.

Co do drugiego, czyli co do niebezpieczeństwa płucom zagrażać mającego, lekarze angielscy a wielcy zwolennicy łaźni tureckiéj wystąpili przeciw temu płonnemu zarzutowi, podniesionemu przez Dra Corrigana, udowodniwszy najoczywiściéj, iż skutkiem wilgoci dróg oddechowych wdychane powietrze przez płuca dostaje się zawsze tylko w zwykłéj temperaturze naszego ustroju, i że właśnie z powodu wielkiego obszaru prądu w naczyniach krwionośnych obwodowych, i skutkiem podniesionéj czynności oddechowéj powłok powszechnych, płuca w szczególniejszy sposób bywają ochraniane; czego dowodzą po części pomyślne skutki, a przynajmniej wcale nie szkodliwe objawy, po tego rodzaju kąpieli nawet w suchotach płucnych zauważane. — Samo wreszcie jednomyślne zdanie i przekonanie powszechne osób, takich łaźni często używających, i najrzetelniejsze doświadczenie stanowczo za tém przemawia, iż łaźnie do zaziębienia bynajmniéj nie usposabiają.

Owe niedawno takiém wszechwładztwem leczniczém niby obdarzone i niemal ubóstwione sposoby tak zwanych leczeń hydropatycznych, ostatecznie redukują się i polegają na przemiennném i posobném działaniu zimna i ciepła; a w skutku tego wywołanego wielkiego zdrażnienia układu krwionośnego i nerwowego, przy znakomitém obok tego podnieceniu przeziewu skórnego ani rządu moczowego, a następnie wywołanéj ztąd szybkiéj przemianie pierwiastków organicznych.

W obec tak gruntownych dzisiaj zasad fizyologicznéj terapii, w obec takiego ogromu rzetelnych doświadczeń leczniczych, nagromadzonego mozolną pracą tylu wieków, w obec trzeźwéj naszych czasów krytyki, przesiewającéj wszystko przez najdrobniejszy pytel, nietylko zimnego racyonalizmu ale nawet i lodowatego skeptycyzmu, nie trudno dzisiaj kapłanowi Eskulapa rozróżnić złudzenie od rzeczywistości, fałsz od prawdy, i nie przechylić zdania swego na w miarę odmierzoną pochwałę i sprawiedliwe uznanie łaźni parowéj, i nie oddać słuszności tego rodzaju kąpieli tak pod względem dyetetycznym, jako też nie spożytkować jéj jako środka leczniczego, określając mu chociażby najszczuplejsze granice dzisiejszém stanowiskiem nauki wskazane. Bo też nie uwodzić się jednostronnością, nie grzeszyć fanatyzmem nowości, ani dać się oszołomić niewypróbowanemu i niepomierzonemu jeszcze prądowi najświeższéj nowostki, bodajby nawet w imię ułudnego wyrazu „postęp“ podawanéj, ale stać wytrwale a zawsze i wszędzie przy prawdzie, jest obowiązkiem publicznego mistrza zdrowia i jedynego opiekuna fizycznéj niedoli ludzkości!

Bodajby nowy system fizycznego wychowania: gimnastyka, łaźnie i t. p. przyczynić się mogły, aby rodzaj ludzki wybawił się od owéj hydry długotrwałych swych cierpień i zakorzenionego w naszych czasach niedołęztwa fizycznego, które przechodząc spuścizną z pokolenia na pokolenie, zatruwają zbyt często owoce ludzkiego dzieła, a niekiedy gubią i samego ich twórcę; bodajby ludzkość dojść mogła co rychléj do ideału najwyższéj swéj roskoszy i szczęśliwości silnego zdrowia i rzetelnéj swobody!

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Gruczoły błony doczesnéj (decidua) i wodotok (hydrorrhoea) brzemiennych.

Z pracy Dra Alfreda Hegara z Darmstadtu zamieszczonéj w czasopiśmie miesięczném dla położnictwa i chorób kobiécych wychodzącém w Berlinie (poszyt Grudniowy r. 1863 str. 408—428) a będącéj owocem pilnych i ciekawych badań wyjmujemy końcowe streszczenie.

1) Gruczoły bł. doczesnéj prawdziwéj wykazać można aż do 4go miesiąca ciąży jako mieszki *(Schläuche)* 2 — 5 centymetrów długie, opatrzone przybłonkiem dobrze utrzymanym a osadzone na szorstkiéj powierzchni błony oderwanéj przy poronieniu w kształcie tworów nitkowatych. W bł. następowéj *(serotina)* napotykano gruczoły te w pobliżu brzegu łożyskowego aż do miesiąca trzeciego.

2) W miesiącu 5tym i 6tym istniały gruczoły bł. prawdziwéj *(vera)* z tąż samą postacią zewnętrzną. Były mniéj gęsto skupione, a ścianę ich tworzyły pasma włókien z jądrami wewnątrz ułożonemi. Treść nie okazywała wyraźnego przybłonka. Składała się z istoty drobinowo *(moleculär)* rozpadłéj, ponajwiększéj części z licznemi, porozrzucanemi wśród niéj jądrami. Gdy jednakże badano tylko bł. doczesne, ze znakomitém, przedwczesném przeobrażeniem tłuszczowém, gdy daléj Coste, Ro-

BIN i KILIAN stwierdzili obecność młodych mieszków gruczołowych w połowie ciąży, zdaje się podobném do prawdy, że także w 5 i 6tym miesiącu ciąży istnieją w bł. prawdziwéj gruczoły dobrze zachowane.

3) W środkowéj warście bł. prawdziwéj przebiegają gruczoły w zakrętach spiralnych, podobnie jak gruczoły potne. Nierówności powierzchni śluzowéj szorstkiéj złożone są po największéj części z kłębuszków *(Knäuel)*, do których wchodzi jeden lub kilka gruczołów, podobném jest do prawdy że gruczoły macicowe *(gl. utriculares)*, także w głębokich warstach błony śluzowéj leżą skręcone, gdyż pojedyncze cewki gruczołowe miewają często skłonność do zwijania się i widzieć dają obrzmienia węzłowate zrządzone przez skręty.

4) W warście bł. śluzowéj, która jest najbliższą powierzchni wolnéj najtrudniéj jest poznać obecność i przebieg gruczołów. Zdaje się, że one tu zwężają się w swojém świetle i przebiegają gęsto skupione częstokroć równoległemi rzędami obok siebie, aby w większéj ilości ujściem swém wpadać do zatoki wychodzącéj od otworu sitowego. Zatoka ta powstaje przez rozszerzenie się kilku końców gruczołowych ze zlaniem się ich przegród. Jeżeli taka sprawa rozrzednienia powstaje we warstach głębszych bł. śluzowéj. to utworzyć się mogą torbiaki *(Kysten)* widoczne natenczas na powierzchni szorstkiéj.

5) Bł. śluzowa macicy odrywa się w poronieniu lub przy sztucznem oddzielaniu na zwłokach w różnéj głębokości, nawet w jednéj i téj saméj ciąży. Tym sposobem tłumaczą się poczęści sprzeczne z sobą podania o własności i grubości błony doczesnéj tudzież o stanie jéj gruczołów.

6) Podstawą wodotoku ciężarnych *(hydrorrhoea gravidarum)* jest przerost bł. śluzowéj macicy połączony z przekrwieniem i obfitością naczyń. W szczególności gruczoły są nader liczne i spore. Okwita wydzielina tłumaczy się ze stosunków anatomicznych.

7) Bł. doczesną prawdziwą uważać należy za narzędzie czynne i wydzielające także w połowie ciąży i późniéj. Przemawiają za tém: stopniowe przejścia od lekkich upławów i fałszywych wód do postaci wodotoku nader rozwiniętych, wykazane w 4tym miesiącu gruczoły należycie zachowane i w przybłonek opatrzone, napotykane długie mieszki gruczołowe w 5tym i 6tym miesiącu, tudzież wykryte w téj porze przez COSTEGO, ROBINA i KILIANA młode gruczoły.

Dodatkowo namienia jeszcze Autor o spostrzeżeniu swojém najświeższém poczynioném na macicy niewiasty zmarłéj z gruźlicy w 7mym miesiącu ciąży. Udało mu się wykazać na przecięciach wyrobów stwardłych w occie drzewnym kawałki gruczołów, kolbiasto obrzmiałych z ocalonym przybłonkiem. Leżały takowe poczęści śród pęczków mięśniowych oddzielone od nich tylko warstą tkanki łącznéj.

O upławach krwawych macicy niezależnych od miesiączki w początkach ostrych gorączek i zapaleń.

Gubler ogłoszoną pod tym napisem pracę zakończa następującemi twierdzeniami:

1) Istota miesiączki polega na dojrzeniu jajka, odpływ krwawy jest tylko przypadem podrzędnym, przeznaczonym do uspokojenia pobudzonych części rodnych i do ograniczenia płodności.

2) Równie jak tworzenie się jajka bez odpływu krwi tak i upławy maciczne miejsce mieć mogą bez tworzenia się jajka.

3) Wiele upławów macicznych występujących podczas chorób ostrych bywają błędnie poczytanemi za miesiączkę przedwczesną.

4) Dowieść tego można: *a)* krótkim odstępem czasu pomiędzy upławami, w którym jajko dojrzeć nie może; *b)* upławami kobiét niemiesiączkujących (dla choroby, ciąży, kamienia); *c)* brakiem zjawisk towarzyszących miesiączce; *d)* punktualnym powrotem miesiączki w czasie choroby, lub wyzdrawiania w porze odpowiadającéj oczekiwanéj miesiączce.

5) Rozbiory zwłok także dostarczają dowodów, gdyż nie znachodzą się w jajnikach dojrzałe pęcherzyki, ale za to świeże wynaczynienia do dawnych ciałek żółtych *(corpora lutea)* albo tylko same dawne ciałka żółte przy upławach krwawych macicy.

6) Wpływ ostrych chorób na powrót miesiączki dawniéj mylnie oceniano, poczytując wiele prostych upławów za miesiączkę.

7) Choroby ostre nie przeszkadzają miesiączce, przyspieszają takową lub opóźniają. Przyspieszenie prawdopodobnie nie przekracza jednego tygodnia.

8) Choroby ostre mogą natomiast wywołać upławy krwawe, tuż po, tuż przed miesiączką i każdego czasu w odstępie wolnym.

9) W początkach chorób ostrych najłatwiéj powstają upławy, sprzyjają im nadto: gwałtowność choroby, zajęcie narzędzi w dolnéj części brzucha, rozkład krwi i rozmięknienie tkanin w narzędziu krwawiącém.

10) Najczęściéj pojawiają się upławy maciczne krwawe w początkach zapaleń narzędzi piersiowych i brzusznych, w durzycy, róży i ostrych osutkach.

11) Rozróżnienie upławów macicznych od miesiączki wynika z wniosków przytoczonych pod 4 i 5.

12) Statystyka okresowego powrotu miesiączki i przypuszczenia co do skuteczności leków zalecanych przeciwko wstrzymaniu miesiączki *(amenorrhoea)* wymaga świeżego rozpatrzenia.

(Gaz. méd. de Paris, 1863 Nro. 9. 13. 15. 16. 18. 20. Monatschr. f. Geb. u. Fr. 1863 Dcbr. 415—461.)

ROZMAITOŚCI.

Zakład wód mineralnych w Krakowie.

Stało się nareszcie zadosyć jednéj z wielu naglących potrzeb sanitarnych miasta naszego. — Znane są trudności jakie się nasuwały, gdy z porady lekarskiéj chodziło o urzeczywistnienie kuracyi za pomocą picia wód mineralnych na miejscu. Nie było pewnego dla pijących a dogodnego miejsca, nie było zabezpieczenia od sloty, nie było potrzebnych pod ręką przyrządów do ogrzewania: wód, mleka lub żętycy, a co najgorzéj, saméj wody mineralnéj tylko w handlach dostać było można, którą koniecznie w naczyniach z sobą, lub za sobą nosić wypadało.

Wszystkim tym niedogodnościom, natchniony użyteczną myślą, a poparty współudziałem Komisyi Balneologicznéj koniec położył czynny i przedsiębiorczy nasz współobywatel W. Walery Wieloglowski, urządziwszy obok swego domu na plantacyach w najkrótszym czasie, a wszelkiemi przyborami opatrzony zakład wód mineralnych krajowych i zagranicznych.

Na małém wzniesieniu dachem szwajcarskim pokrytém, tuż obok schludnéj murowanéj altanki, rozdawają się wody mineralne krajowe i zagraniczne: Iwonicka, Krynicka, Rabczańska, Szczawnicka, Żegiestowska, Karlsbadzka, Maryenbadzka, i t. p. Sól zaś karlsbadzka, woda sodowa, mleko i żętyca, uzupełniają niejako ten zastęp środków leczniczych.

Genialnie urządzony ogrzewacz Dra Żebrawskiego, znajdujący się tutaj tak, iż woda mineralna ociepla się niemal w okamgnieniu do pożądanéj temperatury, bez najmniejszéj utraty swéj właściwości, niemałą przedstawia dogodność dla takich chorych, co żadną miarą zimnéj wody znosić nie mogą. Prócz tego przyrząd wytwarzający gaz kwas węglany, już tém samém się zaleca, że nasycać nim można wody słone niegazowe, mniéj przyjemne, a trudne do strawienia.

Na szczególne uwzględnienie zasługuje taniość wód rozdawanych, tak iż je mieć można po tych samych co w handlu cenach. Taniość zaś ta staje się tém wydatniejszą dla osób, które z polecenia lekarza nie piją codzień całéj butelki, lecz tylko parę szklanek lub kubków. Sprzedaż bowiem wód mineralnych tak jest tutaj urządzoną, iż woda każdemu według życzenia na szklanki lub kubki wydaje się i oblicza.

Bezpośredni zarząd nadmienionego zakładu oddany jest p. Polmanowi examinowanemu aptekarzowi, który obeznany ze swoim przedmiotem, a przebywając ciągle w zakładzie, chętnie zadosyć uczyni wszelkim wymaganiom lekarzy i potrzebom publiczności.

Wzdłuż cienistéj alei kasztanowéj, znajduje się tutaj chodnik dachem pokryty, aby w razie dészczu dać gościom schronienie.

W godzinach poobiednich: lody, soki, śmietana, poziomki, kawa i herbata służyć mają gościom za posiłek.

Z czasem zapewne i muzyka rozweselać będzie gości w rannych i wieczornych godzinach.

Słowem stanął w krótkim czasie u nas zakład, od dawna upragniony, a pod wielu względami pożyteczny i prawdziwie zbawienny, godzien wszelkiéj życzliwości szanownych kolegów. — Dzięki przeto gorliwemu założycielowi, dzięki i Magistratowi Miasta naszego, który z uprzejmością odpowiedział powszechnym życzeniom i niemało przyczynił się do rychłego urzeczywistnienia szczęśliwéj myśli pana Wieloglowskiego.

Czasopismo otyatryczne. — Od Wielkanocy r. b. ma wychodzić w Würzburgu czasopismo poświęcone nauce leczenia chorób usznych pod tytułem: *„Archiv für Ohrenheilkunde“*. Wydawcami są: Dr. Politzer w Wiédniu, Dr. Schwartze w Halli i Dr. Tröltsch w Würzburgu. Wychodzić będzie kwartalnie poszytami 4 do 5-arkuszowemi stanowiącemi razem 1 tom całoroczny, którego cena jest 7 zlr. a. w. czyli 4 talary.

Stopień doktora Chirurgii w Uniwersytecie Jagiellońskim otrzymał JP. Hordyński Jędrzéj Doktor Medycyny.

Konkurs na posadę lekarza obwodowego w Stanisławowie rozpisany jest po koniec Czerwca r. b.

Wiadomość ze Swoszowic.

Wieści przedwczesne o sprzedaży zdroju Swoszowickiego zmuszają mnie jako lekarza zdrojowego upraszać Szanowną Redakcyę „Przeglądu lekarskiego“ o umieszczenie następującéj wiadomości:

Źródło Swoszowickie jest i pozostaje nadal własnością Spółki Zdrojów krajowych. Obecnie stopniowy rozwój zakładu, codzień spostrzegane zbawienne skutki, jakiemi się zdrojowisko nasze w niektórych cierpieniach, a mianowicie gośców i dnie odznacza, z każdym rokiem znacznie wzmagająca się liczba gości kąpielowych, nareszcie ta okoliczność, że źródło nasze obecnie w dwójnasób wody dostarcza, wszystko to świetną rokuje zdrojowisku naszemu przyszłość. My zaś mocno przekonani, że w zdroju naszym dzielny posiadamy środek leczniczy, nie przestaniemy zachęcać właścicieli zdrojów do uskutecznienia pilniejszych zmian i ulepszeń ku dogodności i pożytkowi chorych, a mamy niepłonną nadzieję, że tam gdzie gorliwi o dobro swego kraju obywatele w czystéj chęci podniesienia zakładów kąpielowych ofiarowali swoje kapitały, nie odmówią tego, co do pomyślnego powodzenia naszego Zdrojowiska za stosowne uzna czuwająca nad naszym zakładem Komisya Balneologiczna.

Dr. Aleksander Lech.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Küchler, Dr. H. die Doppelnath zur Damm - Scham - Scheidennath und zu den Hohlennathen überhaupt nebst Bemerkungen über die Tragweite der Operation zur Heilung der Gebärmuttervorfälle. Mit 12 Tafeln in Farbendruck. Erlangen, 1863.

Classen, Dr. August, über das Schlussverfahren des Sehaktes. Rostock 1863.

Vogel, Dr. Alfr. Lehrbuch der Kinderkrankheiten. Mit 6 litographirten Tafeln. Zweite Auflage. Erlangen, 1863.

Powyższe dzieła nabyć można w Księgarni **D. E. Friedleina** w Krakowie.

Nr 24. 11. Czerwca 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI:	CENA:	PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.	w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.	Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

SPOSTRZEŻENIA

z Kliniki okulistycznéj Prof. Arlta w Wiedniu

przez Dra Lucyana Rydla

asyst. téjże Kliniki.

(Dokończenie).

Gdy jednak dalekowidzeniem *(Presbyopia)* πρέσβυς stary i ὤψ oko) zowiemy oddalenie się kresu pobliża od oka, wskutek ubytku rozległości akomodacyjnéj (sprowadzonego przytoczonemi powyżéj zmianami wiekowemi w narządzie akomodacyjnym); odległość kresu pobliża oczu nadmiarowych, chociażby największa, za dalekowidzenie poczytaną być nie może, dopokąd akomodacya nie okazuje ubytku schyłkowego, tak samo jak np. porażenie akomodacyi nie liczy się do dalekowidzenia.

Lubo jednak odległość kresu pobliża oczu nadmiarowych, wynosząca więcéj niż ośm cali nie stanowi sama przez się dalekowidzenia, niemniéj przeto prawdą pozostaje twierdzenie powyżéj wypowiedziane, że nadmiarowość sprzyja powstawaniu dalekowidzenia, i takowe przyspiesza.

Wrodzona szczupłość rozległości akomodacyjnéj, napotykana nie rzadko u osób z oczyma nadmiarowemi, jest jedną tego zjawiska przyczyną.

Powtóre, zmuszone są osoby z oczyma nadmiarowemi, z powodu nadto wielkiéj odległości kresu pobliża zbliżać przedmioty, wymagające dokładnego widzenia aż do tegoż kresu lub nie wiele mniéj, a więc czytać, pisać, szyć i t. d. przy najwyższym (lub mało co niższym) stopniu natężenia akomodacyi, czego żadne oko długo wytrzymać nie może. Ta potrzeba ustawicznego, mocnego naprężania narządu akomodacyjnego (nawet przy patrzeniu opodal) wyradza się tak dalece w nałóg, iż oczy nadmiarowe nie mogą częstokroć zwolnić akomodacyi w warunkach, w których wszelkie natężenie jest zbytecznem, np. gdy patrzą w dal, uposażone szkłami, zobojętniającemi ich nadmiarowość; z drugiéj strony staje się ona powodem zwichnięcia naturalnego stosunku, zachodzącego między zbieżnością linij widzenia, a stopniem natężenia akomodacyi. Jakoż istotnie wzwyczajają się oczy nadmiarowe naprężać przy każdym kącie zbieżności linij widzenia akomodacyą w najwyższym stopniu, w jakim przy tym kącie naprężoną być może.

Wynikające ztąd, wygórowane wymagania naprężania mięśnia rzęskowego wywołują wprawdzie

przedewszystkiém szybkie znużenie tegoż przy widzeniu w pobliżu, objawiające się szeregiem przypadów czynnościowych, znanych pod nazwą niewytrwałości oczu *(Asthenopia)*; lecz sądzę, że prócz tego wpłynąć muszą z czasem na zmniejszenie rozległości akomodacyjnéj, a więc na rychlejsze powstanie dalekowidzenia.

Z wykreślnego przedstawienia odległości kresu pobliża i dali wzrokowéj oczu w niskim nawet stopniu nadmiarowych, danego przez Dondersa, powziąść można, że władza akomodacyjna wynosi już w 35tym roku życia mniéj niż $^1/_8$, podczas kiedy u osób z oczyma miarowemi jeszcze w 40tym równa się prawie $^1/_7$. Istotnie uczy codzienne doświadczenie, że oczy nadmiarowe popadają nierównie wcześniéj, aniżeli miarowe, bo już między 30 a 35 rokiem życia w dalekowidzenie.

Dalekowidzącém nazwiemy zaś oko nadmiarowe dopiéro wtenczas, gdy po zobojętnieniu nadmiarowości zapomocą stósownego szkła wypukłego odległość jego kresu pobliża większą się okaże nad ośm cali. Wyjąwszy tę potrzebę sprowadzenia wadliwéj refrakcyi do prawidła, nie różni się w niczém rozpoznanie dalekowidzenia i oznaczenie jego stopnia od sposobu wyżéj już podanego. Osoby takie potrzebują, ściśle biorąc, dwojakich szkieł wypukłych, mianowicie jednych, odpowiadających stopniowi nadmiarowości do widzenia opodal; drugich zaś przy zatrudnieniach drobnemi przedmiotami (czytaniu i t. d.) o tyle mocniejszych aniżeli tamte, ile wynosi stopień dalekowidzenia.

Niedostateczność oczu dalekowidzących czuć się daje przy zatrudnieniu przedmiotami drobnemi, które dla uzyskania dostatecznego kąta widzenia zbliżane być muszą na małą odległość do oczu. Uchodzą więc nawet wyższe jéj stopnie łatwo baczności osób, których powołanie nie wymaga dokładnego widzenia drobnych przedmiotów.

Dalekowidzenia nie możemy wprawdzie wyleczyć, lecz możemy je zobojętnić zapomocą szkieł wypukłych, które w tym razie działać muszą jako lupy, t. j. mieć większą odległość ogniskową, aniżeli odległość przedmiotów, które z ich pomocą mają być widziane. Szkła takie utworzą proste, pozorne i zwiększone obrazy przedmiotów przez nie widzianych w większéj, a odpowiedniéj odległości od oka.

Nic łatwiejszego nad oznaczenie numeru szkła, usuwającego dalekowidzenie. Znając stopień dalekowidzenia, znamy już tém samém numer szkła wypukłego, sprowadzającego kres pobliża do odległości granicznéj, t. j. do ośmiu cali; tym numerem bowiem jest mianownik ułamka, wyrażającego stopień dalekowidzenia. Jakim zaś sposobem oznacza się stopień dalekowidzenia, podano już wyżéj. Naszemu choremu, którego dalekowidzenie $= -\frac{1}{24}$ sprowadza szkło wypukłe, numer 24 kres pobliża oddalony na 12 cali napowrót do odległości 8 cali.

Lecz zbliżenie kresu pobliża na 8 cali do oczu nie zawsze będzie potrzebném. Jeżeli akomodacya dość jeszcze jest rozległą, zalecać można nieco słabsze szkła z tego powodu, że przy użyciu szkieł, odpowiednich stopniowi dalekowidzenia, kres pobliża sprowadzonym zostanie właściwie do mniéj niż 8 cali.

Zjawisko to tłumaczy się w następujący sposób. Stopień zbieżności linij widzenia i naprężenia akomodacyi tak kojarzą się z sobą, że gdy pierwszy jest danym, użytą być może akomodacya tylko w pewnych granicach. I tak użyć możemy całéj akomodacyi tylko wtenczas, gdy linije widzenia zbiegają się w pobliżu; na odwrót zaś tylko przy równoległości tych ostatnich zwolnić możemy całkowicie narząd akomodacyjny; ztąd pochodzi, że krótkowidze na większą, dalekowidze zaś na mniejszą odległość widzieć mogą wyraźnie jednem okiem, aniżeli oboma. Owi, używając jednego tylko oka najlepiéj zwolnić, ci zaś najsilniéj naprężyć zdołają narząd akomodacyjny. Zawisłość ta nie jest jednak bezwzględną; i owszem przy danéj zbieżności linij widzenia możemy narząd akomodacyjny zwalniać i naprężać, ale tylko w pewnych, dosyć ciasnych granicach, np. przy równoległości linij widzenia możemy zupełnie nieakomodować, albo też użyć jakiego ułamku całéj rozporządzalnéj władzy akomodacyjnéj, nie większego przecież nad jedne trzecią.

Różnicę między najwyższym i najniższym stopniem, w jakim akomodacya natężoną być może przy danéj zbieżności linij widzenia zowiemy względną rozległością akomodacyjną.

Otóż ta (względna) zależność akomodacyi od zbieżności linij widzenia sprawia, że dalekowidz, którego kres pobliża sprowadzimy zapomocą szkła

wypukłego do ośmiu cali, zdobędzie się jeszcze na wysiłek akomodacyi, którego nie był zdolen, musząc bez szkła trzymać przedmiot w odległości np. 12 cali — skutek zaś będzie ten, że oko zastósować się będzie mogło nie tylko do 8, ale i do mniejszéj jeszcze ilości cali.

Drugim powodem jest okoliczność, że zwyczajne zatrudnienia ludzkie, wymagające dokładnego widzenia w pobliżu, jak czytanie, pisanie, szycie i t. p. odbywają się zazwyczaj, i istotnie bardzo wygodnie wykonywane być mogą w odległości 12 cali, byleby tylko bystrość wzroku była zresztą nienaganną.

Lecz z tego nie wynika, żeby dalekowidz, którego kres pobliża oddalił się na 12 lub 10 cali od oka, nie potrzebował jeszcze szkieł. Kres jego pobliża uzdalnia go wprawdzie do tego, lecz tylko z wysiłkiem całéj władzy akomodacyjnéj, czego, jak już napomknąłem, żadne oko długo nie wytrzyma. Tak np. człowiek z oczyma miarowemi i prawidłową rozległością akomodacyjną równą $^1/_4$, może wprawdzie czytać w odległości 4 cali, lecz tylko czas krótki, niebawem pojawi się znużenie, zniewalające go do stopniowego oddalania książki aż do takiéj odległości, iż potrzebny stopień naprężenia narządu akomodacyjnego z łatwością wytrzymany być może.

W innych przypadkach należy zalecać szkła słabsze, sprowadzające kres pobliża nie do 8, lecz 10, lub nawet tylko do 12 cali. Są to te przypadki, w których akomodacya w wysokim stopniu uszczuploną została. Taki dalekowidz z bardzo szczupłą rozległością akomodacyjną, uzbrojony szkłem, zbliżającém kres pobliża na 8 cali miałby kres dali wzrokowéj może tylko w odległości 9 lub 10 cali; byłby więc zmuszony trzymać np. książkę bliżéj, aniżeli z dawna nawykł i istotnie potrzeba, oddalałby ją więc mimowoli do odległości kresu dali (9 lub 10 cali), to znów odjęłoby mu całkiem sposobność ćwiczenia akomodacyi, i sprowadziłoby niebawem większy jeszcze téjże upadek. Szkło, sprowadzające kres pobliża miasto do 8 tylko do 10 lub 12 cali, zapobiegnie temu ile możności. Tylko w takim razie, gdyby równocześnie i bystrość wzroku ucierpiała z innych powodów, przepisać należy dalekowidzowi, z bardzo uszczuploną akomodacyą, szkło odpowiadające stopniowi dalekowidzenia, lub zgoła mocniejsze.

Dodać muszę w końcu, że w każdym pojedynczym przypadku uwzględnić téż potrzeba i uczucie dalekowidza, tudzież przekonać się zapomocą doświadczenia, azali szkło, wybrane wedle podanych wskazówek, istotnie przynosi oczekiwaną pomoc?

Nasz chory, żyjący z zarobku grubéj pracy, nie bardzo nawet biegły w czytaniu, obejdzie się bez szkieł. Gdyby jego powołanie wymagało dokładnego widzenia w pobliżu, zalecilibyśmy mu szkło wypukłe numer 24, sprowadzające kres pobliża do 8 cali. Ponieważ jego rozległość akomodacyjna = $^1/_{12}$, uzbrojony więc tém szkłem miałby on kres dali w odległości $\left(\frac{1}{8} - \frac{1}{12} = \frac{1}{24}\right)$ 24 cali, a chcąc czytać w odległości 12 cali, potrzebowałby użyć $\left(\frac{1}{12} - \frac{1}{24} = \frac{1}{24}\right) \frac{1}{24}$, t. j. połowę całéj swéj rozległości akomodacyjnéj $\left(= \frac{1}{12}\right)$. Czytanie na 12 cali nie obciążałoby zatém jego mięśnia akomodacyjnego zbyteczną pracą, aniby go téż nie skazywało na zupełną bezczynność.

Bezwład ogólny postępowy

Dementia paralytica.

Rozprawa czytana na posiedzeniach Towarzystwa Lekarzy Podolskich 16go Listopada, 1go i 15go Grudnia 1863 roku.

przez Dra Medycyny Adolfa Rothe.

(Ciąg dalszy — Obacz Nr. 22 b. r.)

Po trzecie, wiadomo, że utrata takiego płynu jakim jest nasienie *(sperma)*, które tylko przez ustrój dojrzały wyrabiane być może i wyrabiane dość powoli, powinno mieć daleko ważniejsze znaczenie w gospodarstwie ustroju ludzkiego, aniżeli utrata jakiegokolwiekbądź śluzu, jakiéj doznaje kobiéta przy spółkowaniu. — Jeżeli teraz zbierzemy wszystko to, cośmy dopiéro wypowiedzieli, to się jawnie okaże, że przy nadużyciu płciowém, oprócz znacznéj utraty siły mięśniowéj, jeszcze większa następuje utrata działacza uczuciowego, tudzież zbyteczne wysilenie ku wyrabianiu nowych soków nasiennych, które to ostatnie ściśle jest połączone z życiem umysłowém, a ztąd łatwo będzie przewi-

dzieć następstwa t. j. rozwój choroby w której czucie, siła mięśniowa i siła umysłowa choć stopniowo, ale zarówno się wyczerpują (Neuman).

Małżeństwo o tyle umniejsza wpływ szkodliwy nadużyć płciowych, o ile od nich zabezpiecza; większa część badaczów nie spostrzegła różnicy w rozwoju téj choroby u ludzi stanu wolnego i u żonatych. Że miasta, a mianowicie większe i stołeczne znaczniejszéj liczby chorych dostarczają, aniżeli miasta mniejsze lub wioski, łatwo pojąć, jeżeli porównamy zepsucie moralne pierwszych i drugich; nadużycia więc zmysłowe wszelkiego rodzaju mają pole popisów większe i rozleglejsze w pierwszych, niżeli w ostatnich.

O ile użycie kawy, tytuniu i cygar szkodliwy wpływ wywiera na powstawanie choroby (Griesinger) rzecz jeszcze nie dowiedziona dokładnie.

Dziedziczność także nie tak wielkie tu ma znaczenie jak w innych postaciach obłąkania, albowiem najczęściéj chorzy zapadający na bezwład ogólny postępowy, pochodzą z rodzin zupełnie zdrowych, nieulegających żadnym cierpieniom nerwowym. To samo powiedzieć można i o porach roku, w których się choroba rozwija, żadnego one wpływu nie okazują, tylu bowiem zapada na nią w lecie, ilu na wiosnę, w jesieni lub w zimie. — Zdaje mi się, żem wyczerpał wszystko co można powiedzieć o przyczynach usposabiających, przystępujemy więc do drugiego rodzaju przyczyn, to jest do wywołujących.

Z pewnością mało albo raczéj żadnych takich przyczyn wymienić nie można, ma tu to samo miejsce co i w chorobach cielesnych (somatycznych), gdzie zwykle związek między przyczyną a skutkiem t. j. sprawą wywołaną, pozostaje dla nas zupełnie niepojętym.

Przekrwienie już to gwałtowne, już długotrwałe i zapalenie opon mózgowych, pierwsze tu zajmują miejsce.

To samo powiedzieć można i o niedokrewności ogólnéj, to jest całego ustroju ludzkiego, jako też o niedokrewności pojedynczych narzędzi a mianowicie mózgu i opon jego; a zatém znaczenie mieć tu będą wszystkie te choroby, które zdolne są wywołać niedokrewność, np. krwotoki rozmaitego rodzaju.

Ciężkie poranienia głowy, złamania kości czaszkowych, wysięki krwiste, wstrząśnienia mózgu *(Commotio cerebri)*, jak również utrata istoty mózgu znaczny wpływ wywierać mogą. Po większéj części wpływ szkodliwy wywierają zastarzałe wysięki, ropnie lub torbiaki udarowe, które następnie w skutek swojéj długotrwałości wywołują już zapalenie opon mózgowych, już stan zapalny samego mózgowia. Sprawa ta powstaje niekiedy w skutek narostów, lub gruźlicy mózgowéj.

Daléj wspomnieć jeszcze muszę o tak zwanych przyczynach psychicznych, a choć działanie ich dla nas częstokroć zostaje niepojętém, jednakże zaprzeczyć temu nie można, że one wpływ swój wywierają.

Jedną z pierwszych są silne i długotrwałe wzruszenia umysłowe, a mianowicie wzruszenia nieprzyjemne, przygnębiające, jako to: zgryzoty, kłopoty i t. p.

Jakkolwiekbądź, każdą z tych przyczyn tak usposabiających jako i powodowych, prawie zawsze znaleźć można; jednakże śmiało i stanowczo twierdzimy, że jedna z nich sama przez się nigdy choroby wywołać nie zdoła, lecz dla rozwoju jéj, zawsze potrzeba jeżeli nie działania wszystkich, to przynajmniéj kilku; — słowem działania przyczyn zbiorowych.

Anatomia patologiczna.

Żadne z cierpień umysłowych nie przedstawia tak stałych i zawsze powtarzających się zmian ustrojowych, jak choroba, która nas właśnie zajmuje. Zmiany te, prawie przy każdych oględzinach pośmiertnych napotykamy; podzielić je można na trzy niezależne jedna od drugiéj kategorye, cechujące zarazem jak samą sprawę chorobową tak i pojedyncze jéj objawy.

Zmiany te są następujące:

1) Zapalenie opon mózgowych *(Meningitis)*
2) Zanik mózgu *(Atrophia cerebri)*.
3) Wynaczynienia krwi w worku błony pajęczynowatéj.

Dwa pierwsze zawsze się znachodzą, choć nie na jedném i tém samém miejscu, i nie w jednakowéj rozległości. Lecz zobaczmy co powiada Duchek, którego praca oprócz własnych moich spostrzeżeń służy mi za główne źródło przy pisaniu niniejszéj rozprawki. Czaszka zwykle obszerna, formy jajowatéj, same kości zbite i rozmaitéj grubości. W wypadkach zaś zewnętrznéj puchliny mózgowéj, kości bywają ścieńczone, zanik ich dochodzi nawet do tego stopnia, że stają się przeźroczystemi; w innych

zaś razach, istota kostna zdaje się być powiększoną, o czém także świadczą świeże narosty kostne, *(Osteophytae)* na powierzchni wewnętrznéj kości czaszkowych powstałe; narosty te najczęściéj napotykamy około szwów. Co do wielkości ich dodamy tutaj, że bywa ona nadzwyczaj rozmaita, począwszy od wielkości bobu do cieniutkiéj blaszki, albo nalotu. Kości te zawsze bywają małokrwiste, ziarniny PACCHIONIEGO często w takim stanie przerostu, że zrządzają zanik kości.

Twarda opona *(Dura mater)* rozmaite przedstawia zmiany, które jednak nie zasługują na wielką uwagę; najważniejsze z nich są: przepełnienie krwią, zgrubiałość, a niekiedy znaleść można blaszki kostne w okolicy i w samej sierpowatéj zatoce *(Sinus falciformis)*.

Opona pajęczynowata *(Arachnoidea)* daleko ważniejsze i stalsze przedstawia zmiany; zawsze bowiem bywa zgrubiała, i barwy mléczněj, rozległość tych zmian bardzo rozmaita: zajmuje ona albo całą oponę pajęczynowatą, albo tylko w bliskości większych naczyń zatoki sierpowatéj ma miejsce. Tkanka téj opony dająca się łatwo rozerwać, niekiedy krwią przepełniona, lecz zawsze w stanie nacieku. Jako najwyższy stopień zgrubienia znajdujemy ziarniny PACCHIONIEGO będące częstokroć w postaci zwyrodnienia wapiennego. — W $^1/_3$ oglądów pośmiertnych, znaléźć można znaczną ilość cieczy surowiczéj w worku opony pajęczynowatéj, ilość ta niekiedy dochodzi do $1^1/_2$ — 2 ft. i otacza mózg pod postacią pęcherza oddalonego na kilka linij od twardéj opony. Ciecz surowicza białą jest i przeźroczystą.

Równie często napotkać można tak zwane między-oponowe wysięki, t. j. wysięki krwiste, zajmujące worek opony pajęczynowatéj. Wysięki te niekiedy zajmują obie półkule mózgowe; i pokazują różnoczesne pochodzenie. Jeżeli wysięki te są starsze, wtedy barwa ich będzie cisawo-czerwonawą, grubość zaś czasami dochodzi do 1″, a istota mózgowa pod niemi bywa zaklękła.

W tak wielkich jednakowoż ilościach nasięki te nie często napotykamy, częściéj znajdujemy je w kształcie cisawo-czerwonawego nalotu. Oprócz tego częstokroć znaléźć można wysięki bliższego pochodzenia, w których ilość zgęszczonego włóknika wykazuje dłuższe lub krótsze ich istnienie.

To samo cośmy mówili o błonie pajęczynowatéj, można także odnieść do błony miękkiéj mózgowéj. O wszystkich tych zmianach i dawniejsi już mówili badacze, te same spostrzeżenia robione były przez ESQUIROLA, BAYLEGO i CALMEILA, w skutek czego i oni już przyczyny choroby szukali w przewlekłém zapaleniu opon mózgowych, mianowicie pajęczynowatéj. *(D. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Tożsamość strupnia wyłysiającego (tinea tonsurans) z liszajem pierścieniowatym (herpes circinnatus).

MURCHISON spostrzegł dwukrotnie, że dzieci dostały wysypki liszaja pierścieniowatego skutkiem przeniesienia się grzybków włosorostowych *(Trichophyton)* ze strupnia wyłysiającego, którym dotknięte było rodzeństwo. Na miejscach zajętych cierpieniem znaleziono te same grzybki, lecz w ilości daleko mniejszéj, niż na głowie.

(The Lancet 1863. str. 618. Centralbl. 1864 N. 7.)

Leczenie tętniaka podkolanowego (Aneurysma art. popliteae).

A. E. DURHAM wyleczył tętniak w dołku podkolanowym wielkości pomarańczy ciągłém zginaniem kolana. W 5 dni tętnienie ustało, we 3 tygodnie chory wyleczony, mógł być wypuszczonym.

E. HART podaje wiadomość o przypadku, w którym JOHNSON tymże samym sposobem zalecanym naprzód przez H. wyleczył w ciągu dni kilku tętniak podkolanowy, podczas gdy pierwéj przez 3 miesiące używano ucisku turnikietami bezskutecznie. Tym przypadkiem dochodzi liczba wyleczonych sposobem HARTA tętniaków podkolanowych do 12.

Aby w leczeniu tętniaków uciskiem wywierać ucisk jednostajny nie zbyt mocny, HART sporządził narzędzie, w którém silna sprężyna wywiera ucisk, a igła wyraża na skali wielkość wywieranego ucisku we funtach. H. znalazł za pomocą doświadczeń na tętnicy udowéj, że u osób różnych i w różnych miejscach ucisk najmniejszy usuwający tętnienie waży się między 4ma blisko a 14ma funtami. Jeżeli w przypadku jakim oznaczono naprzód ucisk najmniejszy jakiego potrzeba, to przy poźniéj powtarzaném zakładaniu wspomnionego narzędzia można dokładnie zastósowywać stopień ucisku.

(Brit. Medic. Journ. 1864 N. 157. Centr. 1864. N. 7.)

O wpływie gazu zawartego we krwi na czynność sercową.

L. THIRY wykazuje, że niedostatek kwasorodu we krwi działając za pośrednictwem nerwu błędnego *(N. vagus)* na czynność sercową, wstrzymuje uderzenia sercowe bez zniżenia dzielności tego na-

rzędzia. Przedsiębrał doświadczenia swoje na odsłoniętém sercu królika i stwierdził je na psach i kotach. Cienkie ściany serca króliczego dozwalały mu rozpoznać łatwo czy krew w niém była jasna (obfita w kwasoród), czy też ciemnoczerwona (uboga w kwasoród). Pokazało się, że krew uboga w kwasoród nie wywiera szczególnego wpływu na serce samo, lecz dopiéro dosięgłszy rdzenia przedłużonego i zadraźniwszy początki nerwów błędnych. Przerwawszy albowiem sztuczne oddychanie właśnie gdy lewe serce napełniło się było krwią ciemno-czerwoną zamiast jasno-czerwoną, nie dostrzeżono zmian żadnych w czynności sercowéj; w kilka sekund potém jednakże pojawia się nagłe zwolnienie tętna, a po kilku uderzeniach spoczynek w rozkurczu, przerywany tylko w dłuższych przerwach pojedynczemi uderzeniami. Jeźli przez dłuższy czas nie dostawało powietrza, to występują zwykłe zjawiska duszności a w końcu ogólne drgawki tułowia i odnóg. Teraz serce nagle się mocno rozszérza napełniając się tęgo krwią ciemno-czerwoną. To wszystko odbywa się w ciągu 10 sekund. Wtedy n. błędny dostąpił pełnéj swojéj dzielności, a serce niemal staje. Jeżeli w téj porze rozpocznie się znowu oddychanie, serce nie od razu zabiera się znów do tętnienia, lecz natenczas dopiéro, gdy krew teraz jasno-czerwona w komórce lewéj pojedynczemi skurczeniami wyprawioną została do pojedynczych dziedzin obwodowych. Wtedy to pojawia się znowu tętnienie z dawniejszą dzielnością. Jeźli się nie rozpocznie znowu oddychania (sztucznego), to serce po dłuższym czasie również znowu bić zaczyna, lecz tylko bardzo zwolna i jawnie w skutek znużenia n. błędnego. Skurczenia sercowe w końcu stają się coraz słabszemi i po śmierci trwają czas niejaki jeszcze.

Przy przeciągającém się niedochodzeniu kwasorodu do krwi serce po znużeniu nerwów błędnych zachowuje się podobnie jak po obustronném przecięciu tychże nerwów. W ostatnim razie nie ustaje ono tętnić i tylko bardzo nieznacznie wolnieją skurczenia. Spoczynek serca nie następuje. Po śmierci tętni serce tymże porządkiem *(Rhytmus)* co przed nią. Zresztą stosunek jest ten sam jak przy nietkniętych nerwach błędnych; im dłużéj trwa przerwa oddychania, tém mniéj zdoła serce wypróżnić całkowicie treść swoję.

Przecięcie jednego nerwu błędnego przy zawieszeniu oddychania i przecięcie drugiego przy następującym spoczynku serca (przerywanym jedynie rzadkiém biciem) wywołuje nader szybki wzrost tętna.

Powyższe zjawiska dowodzą: że krew tętnicza jeźli w płucach nie oddała swego kwasu węglowego i nie przyjęła kwasorodu, jak skoro dostanie się do rdzenia przedłużonego, drażni początki nerwów błędnych. Albo więc jéj niedostatek kwasorodu, albo też jéj nadmiar kwasu węglowego jest najbliższą przyczyną zadraźnienia. Serce atoli okazuje w istocie to samo zachowanie się, czy oddychanie wprost zawieszono czy je podtrzymywano wodem; a więc powodem jest niedostatek kwasorodu. Badania te przedsiębrał Th. i wszystkie inne przy otwartéj klatce piersiowéj na zwierzętach nieodurzonych. U gołębi i żab autor nie otrzymywał tak częstych wypadków jak u ssawców. Zwolnienia bicia serca prostém wstrzymaniem oddechu u ludzi, tudzież z trudnościami oddechowemi połączone zwolnienie tętna płodowego ludzkiego, skłonnym jest autor przypisać niedostatkowi kwasorodu w krwi tętniczéj usiłującemu zwolnić tętno sercowe przy nienaruszonych nerwach błędnych.

Doświadczenia Traubego, według których zbytnie nagromadzenie kwasu węglowego zrządza duszność, nie zostały stwierdzone przez Thirego; według tegoż duszność i zwolnienie tętna sercowego wywoływane bywały temi samemi warunkami i jedno towarzyszy statecznie drugiemu jeżeli nie przeważają inne przyczyny zdraźnienia nerwów błędnych.

Co się tknie naporu krwi *(Blutdruck)* przy nerwach błędnych nie naruszonych, otwartéj klatce piersiowéj i zawieszoném oddychaniu, napotykał Th. zrazu, jeżeli liczba tętna nie zniżyła się więcéj niż o 6 uderzeń w ciągu 5 sekund, podwyższenie takowego przez silniejsze skurczenia sercowe, późniéj po dłużéj trwającéj przerwie oddychania pojawiło się naprzód zwiększenie a potém przy mocniejszym ubytku liczby tętna, zniżenie takowego.

Ztschr. f. rat. v. Med. Henle et Pfeuffer XXI. 17—27. Centralbl. 1864 N. 9.

ROZMAITOŚCI.

Od Redakcyi.

Dnia 4go b. m. szanowny nasz kolega Prof. Bryk piśmiennie oświadczył: „iż od dnia powyższego występuje z Redakcyi Przeglądu lekarskiego, i prosi, by Jego nazwisko w numerze pisma w następnym tygodniu wydać się mającego wymazane było“.

Czyniąc zadość temu tak stanowczemu żądaniu, a zatém opuszczając według życzenia nazwisko kolegi, o ile z jednéj strony w obec czytelników naszych uznać nam wypada gorliwe Jego zachody w przywiedzeniu do skutku różnemi czasy podejmowanéj myśli wydawania niniejszego czasopisma, o tyle z drugiéj wyrazić musimy żal, iż jużto przeszło od roku rozstający się z nami kolega nie zasilał dziennika naszego pożądanemi pracami swojemi.

Ważne zapewne, nam jednak niewiadome powody musiały skłonić szanownego naszego kolegę do tak stanowczéj zmiany przekonania i do odmówienia téj życzliwości czasopismu, którą przy jego zawiązywaniu się okazywał dla niego.

Przekonaniem zaś jest Redakcyi, że usunienie się osoby nie uwalnia zakładu od obowiązku wysługiwania się drogą prac piśmiennych przedewszystkiém temu krajowi, w którym działalność swoję rozwija.

INSTRUKCYA
tycząca się urządzenia zdrojowisk krajowych
przez Komisyą Balneologiczną ułożona.

Komisya Balneologiczna w c. k. Towarzystwie Naukowém krakowskiém w urzeczywistnieniu wniosku swego przewodniczącego, a zgodnie z uchwałą swoją w d. 2 Grud. 1863 zapadłą zaradzając potrzebie powszechnie czuć się dającéj, jaką objawiało nieodpowiednie zapatrywanie się zarządów zdrojowisk ojczystych w ich wewnętrznych urządzeniach; wypracowała „Instrukcyą“ obdzieliwszy nią wszystkie zarządy zdrojowisk krajowych, którą dla wiadomości Czytelników „Przeglądu Lekarskiego“ tu zamieszczamy:

Do najważniejszych urządzeń w gospodarstwie zdrojowém należą:

I. porządek co do zdroju i co do używania wody mineralnéj.
II. rozsyłka wód mineralnych.
III. pomieszkania.
IV. łazienki.
V. żywienie gości zdrojowych.
VI. lekarz zdrojowy.
VII. apteka w zdrojowisku.
VIII. zakłady gimnastyczne.
IX. miejsca na spacery przeznaczone.
X. zabawy i rozrywki dla gości zdrojowych.
XI. sprawozdania z zakładów zdrojowych.
XII. komisya zdrojowa.

I. Co do samego zdroju lekarskiego nieodzownie potrzebném jest:

a) jego ocembrowanie kamienne, usuwając wszędzie cembrzyny drewniane.

b) urządzenie odpływu wody mineralnéj ze zdroju, tak, iżby odpływ odpowiadał przypływowi.

c) nakrycie zdroju, o tyle żeby go ochronić od padającego deszczu lub śniegu.

Za najpilniejsze urządzenia, co do picia wód mineralnych przy zdroju, Komisya Balneologiczna poczytuje:

a) kubki szklanne lub porcelanowe opatrzone uszkami i podziałką na uncye.

b) czerpaczki koszyczkowe mosiężne lub drewniane z pręcia białego, na drążku osadzone.

c) gdzieby miejscowość dozwalała, pożądaném jest urządzenie dopływ wody mineralnéj wprost ze zdroju do podstawionéj szklanki na celu mające, czyli to osiągnąćby się dało za pomocą maszyny Tobrego (o ileby się taż praktyczną okazała), lub za pomocą rurki wstępującéj, wodę mineralną do szklanki doprowadzającéj.

d) przyrząd do grzania wód mineralnych do picia przeznaczonych, pomysłu Dra Żebrawskiego.

e) naczynie na wodę zwyczajną, potrzebną do oczyszczania szklanek przed zanurzaniem tychże w źródle mineralném, aby kubkami nie obmytemi wody mineralnéj nigdy nie czerpać. Do naczynia tego, woda świeża ze zdroju lub z pobliskiéj rzeczki, albo wreszcie z większego opodal ustawionego naczynia, dopływać i ciągle odpływaćby powinna, a przynajmniéj w naczyniu poprzednio nadmienioném wodę bardzo często odmieniaćby należało.

f) napełnianie flaszek, dzbanków i t. p. naczyń wodą mineralną podczas pory zdrojowéj, ma się uskuteczniać za pomocą lejka, a nie przez bezpośrednie zanurzanie takich naczyń w zdroju lekarskim.

II. Co do rozsyłki wód mineralnych na sprzedaż przeznaczonych, Komisya Balneologiczna uznaje:

a) za właściwą porę do napełniania flaszek ten czas, w którym sąsiednie śniegi zupełnie stajały, a wody z nich utworzone z powierzchni ziemi spłynęły. Pora dni zupełnie pogodnych, przynajmniéj w tydzień po spłynieniu wód z stajałych śniegów, tém odpowiedniejszą jest do napełniania flaszek.

b) napełnianie wód gazowych i żelezistych odbywać się powinno wyłącznie metodą Hechta.

c) flaszki do wód gazowych grube, 20 — 24 łutów ważące nie więcéj jak kwartę obejmować powinny.

d) korki, większe niż otwór szyjki we flaszce, powinny być świéże, elastyczne, zdrowe t. j. nieczerwiwe, i nietrącące stęchliną.

e) flaszki po napełnieniu winny być przechowane w składach zimnych, na słońce nie wystawionych i nie stęchłych.

f) nakrywki cynowe nazwę zdroju i rok napełnienia wyrażające, muszą się znajdować na wszystkich flaszkach wód mineralnych, krajowych na sprzedaż przeznaczonych; które to nakrywki przyczepione być winny smołą nietylko do korka, ale i do pierścienia przy szyjce flaszki znajdującego się.

g) flaszki napełnione przechowane być winny leżąco w składach na półkach; przed zapakowaniem zaś ich do skrzyń mają być wypróbowane, czy nie przeciekają.

III. Co do pomieszkań dla gości zdrojowych przeznaczonych, oprócz ich należytéj suchości, oświetlenia, oddalenia od wszelakiego smrodu lub hałasu, oprócz odpowiedniéj ich obszerności i koniecznego zaopatrzenia niektórych przynajmniéj pomieszkań w każdym zakładzie zdrojowym w piece, następujące zdaniem Komisyi Balneologicznéj winny być rozmiary najmniejszego pokoju:

a) jego długość 16', szerokość 12' wysokość 12'.

b) każdy pokój mieszkalny powinien być zaopatrzonym:

1. w łóżko długie 5' — 6', szerokie 3'.
2. w pościel t. j. siennik zwyczajny (a na żądanie gościa i sprężynowy), materac włósienny, kołdrę wełnianą z podłożoném prześcieradłem, 2 poduszki i bieliznę pościelną.

   Pościel nie na żądanie gościa ma być dodawaną do pokoju, ale każdy chociażby najmniejszy pokój, takową koniecznie zaopatrzony być powinien.
3. w meble, a mianowicie: 1 stolik zwyczajny, 1 stolik nocny przy łóżku, 1 zwierciadło, 2 stołki i 2 krzesła, 1 szafa na suknie, 1 sofka wysłana na sprężynach.
4. w sprzęty t. j.: miednica, ręcznik codziennie świéży, karafka z korkiem szklannym na wodę, 2 szklanki, urynał, piesek do obuwia, dzwonek.
5. w służbę męzką i żeńską, czystość i porządek w pomieszkaniu utrzymującą — a któréjto służby zarazem obowiązkiem jest obsługa gości zdrojowych.

(D. n.)

RUCH CHORYCH
w Szpitalu ogólnym w Krakowie w miesiącu Kwietniu 1864 r.

Oddziały szpitalne	Pozostało z Marca			Przybyło w Kwiet.			Było ogółem	Wyszło uleczonych			Wyszło nieuleczon.			Umarło			Pozostaje		
	mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem		mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem
W Oddziale chorób wewnętrznych	23	22	45	40	45	85	130	22	24	46	5	8	13	12	9	21	24	26	50
„ „ zewnętrznych	40	19	59	10	9	19	78	13	10	23	—	—	—	1	1	2	36	17	53
„ położniczym: klinice położniczéj chorób kobiecych	—	3	3	—	17	17	20	—	12	12	—	1	1	—	2	2	—	5	5
„ położniczym: w klinice chorób dzieci	5	3	8	—	5	5	13	—	2	2	—	—	—	—	1	1	5	5	10
„ noworodków i mamek	3	2	5	5	4	9	14	4	2	6	—	—	—	2	2	4	2	2	4
„ chorób kiłowych i skórnych	25	33	58	24	31	55	113	20	35	55	—	—	—	1	1	2	28	28	56
„ obłąkanych	21	13	34	—	3	3	37	2	—	2	1	—	1	—	—	—	18	16	34
Razem . .	117	95	212	79	114	193	405	61	85	146	6	9	15	16	16	32	113	99	212

Ogólna liczba chorych wzmogła się tego miesiąca w porównaniu z ubiegłym o 15.

W oddziale I. chorób wewnętrznych w ogóle napływ chorych był mierny (130). Najczęściéj się pojawiały cierpienia nieżytowo gośćcowe, których było 20 przypadków, daléj zapalenia płuc, których 42 leczono. Tyfusów było 6, z których 2 wzięto do kliniki, a 3 jeszcze pod pieczą pozostaje. Zapaleń otrzewnéj było 6, z których dwa przypadki śmiercią się zakończyły. — Z chorób chronicznych leczono 20 osób na gruźlicę, z tych 4 umarło, 2 z polepszoném zdrowiem wyszło, a 14 jeszcze w szpitalu pozostaje. Śmiertelność była dość znaczna, bo 21 na 130 chorych leczonych, 4 umarło z gruźlicy, 4 z zapalenia płuc i to nazajutrz po przybyciu, 3 osoby w skutek zgrzybiałości.

W oddziale II. chorób chirurgicznych miały przewagę wrzody otrętwiałe (32), daléj rany (17) i ropnie (10), do rzadszych przypadków należały ugniecenia (5), róża (5), oparzenie (2) zapalenie stawów (2) i zapalenie okostnéj (2). Śmiercią zakończyły się dwa przypadki, mianowicie: złamanie kości i oparzenie.

W klinice kobiét leczono wrzodów połogowych 7, krwotoków macicy 2, i zapalenia otrzewnéj macicznéj 2 wypadki.

W klinice dzieci wydarzyły się 3 przypadki zapalenia uszów; wodną puchlinę, wyprysk, zapalenie stawu udowego chorobę Brighta, padaczkę zapalenie rogówki, przepuklinę pępkową, gruźlicę i nieżyt płuc léczono w pojedynczych przypadkach. Zaszły wypadek śmierci dotyczy chorego gruźlicą dotkniętego.

W sali mamek i noworodków pojawiły się: ropotok ócz 7 a zapalenie płuc 2 razy. Inne przypadki pojawiały się pojedynczo. — W miesiącu Kwietniu odbyło się porodów 22, z tych 20 w zakładzie a 2 na ulicy. Z zakładowych ukończyło się 19 siłą natury, jeden za pomocą kleszczy z powodu zupełnego wyczerpnięcia się bólów porodowych.

W oddziale chorób kiłowych, przeważała kiła pierworzędna, jako to: wrzody, kłykciowiny, rzeżączki, zapalenia jąder i dymienica. Częściéj niż przeszłego miesiąca pojawiła się tego miesiąca kiła wtórorzędna w różnych formach skórnych. Razem leczono tego miesiąca 76 przypadków kiły.

Z chorób skórnych leczono świerzb *(scabies)* (6), wyprysk *(ekzema)* (5), świerzbiączkę *(prurigo)* (4), strupień woszczynowaty *(favus)* (3) i liszaj *(herpes)* (2). Dwa wypadki śmierci dotyczyły chorych na wodną puchlinę i na rak maciczny. W sali chirurgicznéj leczono wrzodów otrętwiałych 5 i dwa przypadki odarcia przyskórni.

W oddziale obłąkanych leczono szaleństwo *(mania)*, szaleństwo obok padaczki *(mania cum epilepsia)*, padaczkę *(epilepsia)* i nieudolność *(fatuitas)*.

Uwiadomienie.

Przypominamy uprzejmie Sz. czytelnikom naszym, że z końcem miesiąca bieżącego upływa przedpłata za pierwsze półrocze; zechcą zatém takową na następne rychło odnowić, jeżeli przesyłka nie ma doznawać przerwy. — Ci Panowie którzy dotychczas nieuiścili należytości za półrocze bieżące, raczą niebawem dopełnić téj powinności.

Przedpłata wynosi tu na miejscu całorocznie 6 Zł. w. a.
półrocznie 3 „ w. a.
W Ces. rakuskiém z przesyłką poczt. całorocznie 6 „ 60 c.
półrocznie 3 „ 30 c.
poza granicami Ces. rakuskiego wedle rożnych przepisów pocztowych przypada dopłata, o któréj wiadomość powziąść można od urzędów pocztowych przyjmujących zamówienia. —

Do numeru niniejszego dołączają się dla Prenumeratorów zamiejscowych listy zwrotne.

N^er^ 25. 18. Czerwca 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż. wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O NIESTRAWNOŚCI U NIEMOWLĄT

(Dyspepsia Infantum)

przez Dra Macieja Leona Jakubowskiego

Docenta Uniwersytetu Jagiellońskiego.

W pierwszych miesiącach życia niemowlęcego niestrawność *(dyspepsia)* [1]) jest tak częstą przypadłością, iż prawie nie masz dziecięcia, któreby nie doznawało tego cierpienia. Jakkolwiek wydarzają się codzienne wypadki tego rodzaju, przecież za nadto mało są znane właściwe ich przyczyny i następnie leczenie błędną postępuje drogą.

Zastarzałe i bezzasadne teorye co do cierpień pojawiających się wśród rozwoju przewodu trawienia przechowały się nie tylko w ustach matek i niewiast zajmujących się pielęgnowaniem dzieci, ale znajdują jeszcze wielu zwolenników pomiędzy lekarzami. Zębowanie i robaki po dziś dzień jeszcze uważanemi bywają za główne czynniki wywołujące u niemowląt najrozmaitsze pojawy począwszy od przypadów lekkiéj niestrawności aż do gwałtownych drgawek.

Szczupłe odkrycia na polu anatomii patologicznéj, obok braku stósownych zakładów specyalnych czyniły niepodobnym postęp pajdyatryki aż do ostatniego stulecia. Wszystkie dawniejsze opisy tyczące się chorób dzieci, opierały się po większéj części na spostrzeżeniach mniéj dokładnych, gdyż poczynionych w domach prywatnych, gdzie lekarz zazwyczaj otrzymując niedokładne a czasami nawet fałszywe wyjaśnienia co do zachowywania się chorego podczas jego nieobecności, musiał do błędnych przychodzić wniosków. W ostatniém dopiéro stuleciu gdy powszechnie uznano potrzebę zakładów szczegółowych do leczenia chorób dzieci, pajdyatryka, obok innych gałęzi sztuki lekarskiéj, z szybkością rozwijać się poczęła, otrząsając się z dawnych wątpliwych przypuszczeń i błędów. Literatura przed kilkudziesięciu laty uboga jeszcze w prace na polu pajdyatryki [2]) obfituje dzisiaj w rozliczne dzieła i w nowe wielkiéj ceny spostrzeżenia poczynione przy łóżku chorych niemowląt.

1

Mając sposobność do kształcenia się w wielu

[1]) δυς — trudno — πεπτω — trawię.

[2]) Pierwsze szczegółowe dzieło o chorobach dzieci wyszło w 16 stuleciu (*„Hier. Mercurialis“, de morbis puerorum tractatus locupletissimi duobus libris descripti. — Venet. 1583. 4. Basil, 1584)* a następnie kilka tylko dzieł w 18 stuleciu.

wzorowych zakładach przy boku najznakomitszych mężów naszego stulecia, przekonałem się, iż pomiędzy dziećmi są nadzwyczaj upowszechnione choroby przewodu trawienia, a przyczynami ich są głównie błędy dyetetyczne.

Podejmując więc niniejszą pracę moją, za główne zadanie położyłem sobie odszukać i wyjaśnić przyczyny niestrawności, a na téj podstawie wskazać drogę do racyonalnego leczenia, gruntując zdania i wnioski moje na prawdach stwierdzonych badaniami fizyologicznemi i na wiernych spostrzeżeniach klinicznych.

Pod nazwą niestrawności *(Dyspepsia)* rozumiem chwilowe zmiany w przebiegu sprawy trawienia, pochodzące z niewłaściwéj dyety. Podobnem cierpieniem nawiedzone być może najzdrowsze dziecię, lecz na ów czas znosząc przyczyny ustępują bezpowrotnie wszystkie pojawy, nie zostawiając po sobie najmniejszego śladu w tkaninach organicznych. Jeżeli zaś przyczyny usposabiające trwają przez czas dłuższy, niestrawność pociągnąć może za sobą cierpienia długotrwałe połączone ze zmianami w tkaninach przewodu trawienia. Już z tych słów widzieć się daje, że niestrawność sama przez się lekkiém jest cierpieniem (trafnie przez Francuzów *„embarras gastrique“* nazwaném), zasługuje przecież na szczególniejszą uwagę z powodu następstw, jakie za sobą pociągnąć może.

Przypady niestrawności pojawiają się również wśród przebiegu wielu chorób przeciągłych i ostrych, a wówczas odróżnić je należy od tych, które powstają pierwotnie przy niestósownéj dyecie. W pierwszym bowiem razie są one tylko przypadem jakiegoś cierpienia, w drugim zaś razie chorobą: odznaczającą się właściwemi sobie pojawami i usposabiającą, do cierpień następnych, o których w dalszym toku szczegółowo mówić będę.

Objawy.

Wymioty *(vomitus)*, morzysko *(colica flatulenta)* lub rozwolnienie *(diarrhoea)* są pojawami niestrawności. Każdemu z nich towarzyszy: zmniejszenie apetytu, przypady gorączkowe w małym stopniu, (podwyższenie ciepłoty ciała i tętno przyspieszone), a ostatecznie lekkie ogólne zdraźnienie nerwowe. Dla dokładniejszego zgłębienia natury choroby rozbierzmy każden z wymienionych pojawów.

1) Wymioty *(vomitus)*. Dziécię przy piersi zostające przy najlżejszém przepełnieniu żołądka wymiotuje z łatwością, bez oznak nieprzyjemnego uczucia lub jakiéjbądź innéj dolegliwości. Stosunki te zmieniają się u dorosłych, gdzie przy zadrażnieniu błony śluzowéj żołądka, wymioty nie następują z łatwością, lecz wśród objawów nudności, ckliwości, zanoszenia się, gwałtownych kurczów przepony i mięśni brzusznych. Przyczyna tych zmiennych pojawów spoczywa w postaci żołądka, która u dzieci podobnym jest do żołądka zwierząt mięsożernych, u dorosłych zaś do żołądka zwierząt roślinożernych.

Żołądek dziecięcia położonym jest w jamie brzusznéj nieco ukośnie. Wejście jego znajduje się po stronie lewéj i więcéj ku górze; odźwiernik zaś *(Pylorus)* po prawéj i więcéj ku dołowi. Obadwa te otwory są w znacznéj od siebie odległości. Zagięcia żołądka stanowią krzywizny łagodnie łukowato wygięte, a mianowicie zagięcie większe *(Curvatura major)* krzywiznę wypukłą, a zagięcie mniejsze *(Curvatura minor)* wklęsłą. Gdy zaś obadwa zagięcia są łukami mniéj więcéj téjże saméj średnicy, lecz z różnych wychodzą punktów, nadają przezto żołądkowi postać do półksiężyca podobną.

Inny obraz przedstawia żołądek dorosłego człowieka. Gardziel *(oesophagus)* nie uczepia się jak u dziecięcia po stronie lewéj żołądka lecz więcéj ku środkowi. Odźwiernik jest zbliżonym do wejścia żołądka i leży z nim na tym samym poziomie. Ostatecznie znaczne zachodzą różnice co do krzywizny pomiędzy zagięciem większém i mniejszém, tak że mierząc obwód żołądka, $^4/_5$ przypadają na zagięcie większe, a tylko $^1/_5$ część na mniejsze, podczas gdy u dziécięcia pierwsze $^3/_5$ a ostatnie $^2/_5$ części obwodu stanowi.

Przy takich różnicach co do postaci, różném jest także odbywanie się ruchów robaczkowych, a mianowie: u niemowląt, gdzie zagięcia żołądkowe nie stanowią znacznéj krzywizny, części stałe i płynne w żołądku zostające poruszają się z łatwością wśród ruchów robaczkowych ku odźwiernikowi, a wśród ruchów przeciwrobaczkowych ku wejściu żołądkowemu. W pierwszym razie pokarmy w krótkim czasie przelewają się do kiszek cienkich, w ostatnim razie następują wymioty bez współdziałania mięśni brzusznych i przepony.

Znajomość tych stosunków anatomicznych i fizyologicznych, jest rzeczą koniecznie potrzebną celem dokładnego ocenienia ważności wymiotów u niemowląt; kierując się bowiem jedynie według pojawów chorobowych i ich następstw, do błędnych nieraz przyjśćby można wniosków. I tak wielu autorów twierdzi, że częste wymiotowanie pokarmów spożytych przez dzieci jest objawem małéj wagi niezasługującym wcale na wzgląd lekarza, wyjąwszy podówczas, jeżeli do niego przyłączą się inne, na zdrowie dziécięcia szkodliwie wpłynąć mogące pojawy. Również upowszechnionem jest mniemanie, że wymioty u dzieci są koniecznym niemal fizyologicznym objawem, a następnie że tylko te dzieci, które z łatwością i często wymiotują, rozwijają się zdrowo i są wolnemi od wszelkich cierpień żołądka i kiszek. [3]) Zdania tego rodzaju nie zdają się mnie w zupełności być prawdziwemi. Natura wprawdzie uposażyła dziécię w żołądek tego rodzaju, iżby tenże w razie potrzeby mógł się pozbyć z łatwością zbytecznéj ilości pokarmów, a tém samém uchronić dziécię od cierpień następowych; wymiotowanie przecież choćby najłagodniejsze, uważać należy za pojaw nieprawidłowy, mający według okoliczności większe lub mniejsze znaczenie. W tym celu zwracać uwagę należy na własności wydalonych płynów i na pojawy, wśród jakich wymioty następują. I tak:

Jeżli niemowlę wymiotuje krótko po ssaniu i pokarm prawie niezmieniony w znacznéj ilości na raz jeden wyrzuca ustami i nosem: jest to dowodem, że dziécię ssało za wiele i że przepełniony żołądek pozbył się zbytniéj ilości pokarmu. W tych razach dla uniknienia następstw szkodliwych dostateczną jest rzeczą nadal dziécięciu pierś podawać przez czas nieco krótszy.

[3]) *Vide* Alfreds Vogels *Lehrbuch der Kinderkrankheiten*, 1860 str. 125. „*Sie brechen (die Kinder) übrigens nie sehr viel Milch heraus und gedeihen bei diesem Zustand vortrefflich, so, dass das alte Sprüchwort der Kinderfrauen „Speikinder, Gedeihkinder“ als wahr anerkannt werden muss*“.

Podobne mniemanie również wkorzenioném jest we Francyi, gdzie prawie we wszystkich dziełach traktujących o tym przedmiocie napotkać można zdanie, które obecnie między niewiastami weszło w krew i w przysłowie: E. Bouchut w dziełku swojém „*Hygiène de la première enfance*“, nie pochwala w zupełności tego mniemania, mówiąc (str. 330); „*Enfant vomissant est un enfant bien venant, — dit un proverbe, qu'il ne faut pas trop prendre à la lettre*“.

Jeżeli zaś niemowlę pokarm oddaje po pewnym dopiéro czasie w małych ilościach i często tenże oddziaływa kwaśno, jest do serwatki podobnym i zawiera w sobie kawałki ściętego séra, wówczas wymioty są objawem niestrawności, dając wskazówkę, że pokarm spożyty jest dla niemowlęcia niestosownym (*vulgo* „za ciężkim“). W takich więc razach chcąc złemu zaradzić, pokarm winien być zmienionym nie co do ilości, ale co do jakości.

Dziécię żywione sztucznie mlékiem zwierząt domowych lub innemi pokarmami należącemi bądź to do państwa roślinnego, bądź zwierzęcego, dostaje skutkiem niestrawności daleko częściéj rozwolnienia jak wymiotów. Ostatnie jeśli się pojawią, są połączone z wielu przypadłościami, pokarmy bowiem sztuczne są zazwyczaj o wiele cięższemi od mléka, skutkiem czego zagłębiają dno żołądka i przedwcześnie nadają mu tę postać, jaką u dorosłych napotykamy. — *D. c. n.*

POGLĄD
na ruch w zdrojowiskach krajowych
podczas pory kąpielowéj 1863 r.

osnuty na sprawozdaniach szczegółowych lekarzy miejscowych, skréślił i przedłożył komisyi balneologicznéj krakowskiéj

Dr. Z. Gogojewicz.

Zdając corocznie sprawę z postępu i ruchu dostrzeganego w zdrojowiskach krajowych, pragniemy i w tym roku przedstawić szanownym czytelnikom przeglądu lekarskiego rzetelny obraz ruchu chorych, jaki się odbywał u wód naszych w zeszłorocznéj porze zdrojowéj, zapoznać ich ze stanem obecnym zdrojowisk, wykazać, o ile takowe odpowiedziały ich zaufaniu, o ile zarazem postępują na drodze rozwoju w kierunku wytkniętym dla nich przez naukę i komissyi balneologicznéj zdanie.

Wszakże wiadomości, które podać zamierzamy w tym względzie, ograniczają się do szczupłych rozmiarów; mała albowiem liczba zakładów zdrojowych pospieszyła z nadesłaniem sprawozdań, a z téj części kraju, która do dziś dnia jest widownią zapasów krwawych i ciężkich klęsk przygnieciona brzemieniem — zamilkły prawie zupełnie zdrojowiska. Z tych to powodów, które rodakom naszym z za Wisły i Niemna uniemożniły szukanie

poratowania zdrowia u wód lekarskich, zdrojowiska Galicyjskie słabym także tętniły życia wyrazem. 13 zakładów kąpielnych, mianowicie: Bolechów, Busko, Dorna, Druskieniki, Konopkówka, Korsów, Krzeszowice, Latoszyn, Lubień, Niemirów, Sławinek, Solec i Szkło nie nadesłały nam swoich sprawozdań. Z tych zaś 10ciu sprawozdań zdrojowych, które złożone zostały na użytek komissyi balneologicznéj, wyjmujemy dane następujące, jako to:

Ciechocinek. Osób leczących się było w roku zeszłym 313. Między temi mężczyzn 129, kobiét 183, dzieci płci obojéj 122. Wszyscy prawie goście zdrojowi pochodzili wyłącznie z Polski kongresowéj.

Kąpieli udzielono w ogóle 9264 (wypada w przecięciu na jednę osobę 29 kąpieli). Spotrzebowano 8200 garncy mułu solnego, 200 garncy ługu, 62 garncy solanki, 660 flaszek wód mineralnych krajowych i zagranicznych. Oprócz corocznych niezbędnych uporządkowań i odświeżań w zakładzie, sprawiono nowe rury drewniane, prowadzące solankę do łazienek i wodę na kotły. Z ulepszeń i zmian najbardziej pożądanych a wskazanych przez komissyę balneologiczną, żadne z przyczyn niezależnych od zarządu wykonane dotąd nie zostały. Do sprawozdania dołączono spostrzeżenia meteorologiczne z miesięcy 7miu, oraz liczebny wykaz chorób zauważanych u tamecznych gości zdrojowych, z którego dowiadujemy się, iż zołzy postaci rozmaitéj, zastarzałe cierpienia gośćcowe i kiłowe, wysypki skórne, jakotéż cierpienia części rodnych niewieścich, szczególnie zastoiny macicy i jajników i zboczenia miesiączki były najliczniéj reprezentowane i leczone ze skutkiem zadawalającym u zdrojów Ciechocińskich.

W roku 1863 było w zakładzie zdrojowym o 573 osób mniéj aniżeli 1862 r. właściwych gości zdrojowych.

Iwonicz. Ze sprawozdania Dra Moszczańskiego lekarza przy zdrojach dowiadujemy się, iż w czasie pory kąpielowéj przebywało 450 chorych (mniéj o 50 niż r. zaprzeszłego), z których zaledwie $1/5$ pochodziła z dawnych ziem polskich. Sprzedano wody w różne części kraju i za granicę 31000 flaszek; o 3000 flaszek mniéj niż w r. zeszłym. Rozdano kąpieli ogólnych słono-jodowych 12000, kąpieli żelezistych 400 — razem 12400; wypada w przecięciu 27 kąpieli na osobę. Wód postronnych i zagranicznych spotrzebowano 260 flaszek, żentycy kwart 600. Wodę Iwonicką stosowano w zołzach rozmaitéj postaci, w złogach wypocinowych przyrody gośćcowéj i dnawéj, w guzowatém obrzmieniu gruczołów piersi, w nieżycie macicy prostym, jakotéż w długotrwałém zapaleniu miąższu macicznego, wreszcie w chorobach skórnych długotrwałych, jakoto: w wyprysku, strupniu, liszaju żrącym, w łuszczycy i trądziku. Z ulepszeń w zakładzie dokonanych zasługują na uwagę: powiększenie liczby mieszkań i sprzętów do umeblowania służących, założenie przyrządu gimnastycznego, rozszérzenie plantacyj i spacerów i sprawienie wygrzewalników dla bielizny łaziebnéj.

Restauracya i bufet, które w przeszłym roku nie pozyskały były powszechnego zadowolenia, oddano na r. bieżący pod bezpośredni zarząd inspektora i rządzcy zakładu, żywiąc nadzieję, iż tym sposobem łatwiéj będzie można uczynić zadość warunkom stołu smacznego i pożywnego.

Ze spisu spostrzeżeń meteorologicznych dołączonego do sprawozdania dowiadujemy się, iż pierwsza połowa lata dla częstych zmian powietrzni i zimna jakie panowały w Iwoniczu, nie zupełnie sprzyjała celom leczniczym; za to niektórzy chorzy przeciągali leczenie w późną jesień, która była piękną i ciepłą.

Krościenko. JMć P. Michał Dziewulski właściciel zdrojowiska w mowie będącego podał następujące wiadomości: Liczba rodzin przybyłych z Galicyi i Węgier ościennych wynosiła 65, składająca się z osób 100 właściwych chorych. Między temi była $1/3$ część kobiét, jakotéż dzieci do dziesięciu lat wieku 11. Liczba zwiedzających zdrojowisko wynosiła 30 osób. Sprzedano wody krościenkowskiéj 11000 flaszek. Udzielono kąpieli wannowych 200. Spotrzebowano żentycy znaczną ilość. Aptéki i lekarza zakład nie posiada, w potrzebie radzą się goście lekarza zdrojowego z Szczawnicy i z tamtejszéj aptéki biorą lekarstwa. Tak co do ruchu chorych ogólnego jakotéż co do sprzedaży wody zakład mniejsze wykazuje cyfry niż w roku zaprzeszłym.

Krynica. JMć P. Dr. Zieleniewski lekarz rządowy przy zdrojach ogłosił już drukiem sprawozdanie z pory kąpielowéj zeszłorocznéj, z którego wyjmujemy najważniejsze tylko szczegóły: Bawiło

w Krynicy dla poratowania zdrowia osób 531, z tych było mężczyzn 127, kobiét 402. Wszystkie ziemie polskie będące pod panowaniem rossyjskiém dostarczały w tym roku ledwie 1/5 część ogólnego zastępu gości zdrojowych.

Wody sprzedano 31556 flaszek.

Kąpieli mineralnych udzielono	. . .	19311
mianowicie wannowych	. . .	13694
siedzeniowych	. .	4414
natryskowych	. .	505
dla dzieci	. . .	366
borowinowych	. .	332
oprócz tego okładów	. . . . . .	909

Wód lekarskich krajowych i zagranicznych razem spotrzebowano 2250 flaszek, żentycy kwart 328.

Z chorób leczonych u zdrojów zauważano przedewszystkiém Niedokrewność 295 razy. Nieżyt żołądka i jelit 90 razy, jakotéż nie małą liczbę rozmaitych chorób części rodnych niewieścich.

Co do zmian i ulepszeń w Zakładzie podaje sprawozdawca: że zwiększyła się liczba pomieszkań przez przybycie 4ch budynków prywatnych i jednego domu rządowego; że urządzono nową partyę przechadzek ozdobnych młodą latoroślą i kwieciem różnobarwném, założono ogród warzywny na użytek gości zdrojowych, rozpoczęto budowę łazienek murowanych o 72 pokojach łaziebnych i 14 mieszkaniach, wymurowano kanał sklepiony 176 sążni długości mający dla ścieku wód; wreszcie i potrzebie religijnéj zadosyć uczyniono przez wystawienie nowéj kaplicy nie obszernéj wprawdzie, lecz miłych dla oka kształtów, na wzgórzu panującém nad zakładem.

Pożądaną byłaby zmiana jazdy pocztowéj w ten sposób, aby gości używających tego środka komunikacyjnego a do tego chorych i znękanych trudami podróży nie pozbawiać w drodze wywczasu i spoczynku nocnego tyle koniecznego dla zdrowia, oraz stół lepszy i smaczniejszy. *D. c. n.*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Benzin skuteczny przeciw włośniom.

Mosler na mocy doświadczeń swoich zaleca benzin przeciw włośniom; albowiem gdy mięso włośniami przejęte trzymał przez 3—6 godzin w czystym benzinie, to wszystkie włośnie wyginęły, podczas gdy takowe znachodzono żywemi jeszcze w 30 godzin, jak skoro leżało mięso w olejku terpentynowym, w roztworze arszenikalnym Fowlera, w roztworze jodku potassu, w mięszaninie z wyciągu paproci wyskokowego i odwaru kory korzeni granatowych, a w 48 godzin w mieszaninie ze santoninu, oleju rącznikowego i oliwy. Radzi on zadawać po 10—15 kropli w torebkach klejowatych *(capsules gélatinenses)*. Zadawka 60 kropli dopiéro, wywołała u człowieka cierpiącego nieżyt oskrzelowy niejakie dolegliwości (odbijanie, zawrot, ból głowy).— Doświadczenia te stwierdził i uzupełnił R. Leuckart, a poszukiwania swoje ogłosił w Archiwie Virchowa XXIX. 467—469.

(F. Mosler, *Helminthologische Studien und Beobachtungen. Berlin, Hirschwald, 1864. 8. 89. 2 Tafeln Centr. 1864 Nr. 9. i 20).*

Przyczynek do nauki o cierpieniach durzycowych głośni.

Traube uważał u chorego na durzycę chrypkę szczeronerwową, obecną już w chwili przyjęcia dnia 5go choroby i ustającą niemal nagle po wzmożeniu się sił dnia 23go. Przy badaniu wziernikiem okazało się: 1) zupełna całkowitość nakrywki głośniowéj, cokolwiek tylko bardziéj zaczerwienionéj niż prawidłowo. 2) prawidłowa przestronność szpary głośniowéj 3) całkowitość więzadeł głosowych. 4) niedostateczna domykalność głośni. Jeżeli chory usiłował wymawiać podczas badania go wziernikiem samogłoskę *e* (otwartą) to szpara głosowa przecież była rozwartą w całéj swéj rozciągłości; kształt jéj zatém pozostał przy wyrabianiu brzmień *(Articulationsversuche)* trójkątnym. T. mniema, że w ciągu durzycy wtenczas pomyśleć należy o chrypce z porażenia, jeżeli takowa występuje już w pierwszym tygodniu durzycy i to w towarzystwie innych przypadów ciężkiego przytłumienia nerwowego. T. rozróżnia dwie postaci chrypki nerwowéj, jednę bezwładną *(paralytisch)*, drugą kurczową *(spastisch)*. Bezwładna obejmuje jeszcze 2 podgatunki: obustronną i jednostronną. W obustronnéj mogą mieć udział albo wszystkie ścieśniacze głośni (porażenie oddechowe i głosowe), albo tylko mięśnie zwężające część głosową (porażenie głosowe). W przypadku pierwszym szpara głosowa przy wymawianiu samogłoski *e* tworzy trójkąt podłużny, równoramienny, którego podstawa leży między chrząstkami nalewkowemi *(Cort. arytaenoideae)*, a wierzchołek pod nakrywką; prawdziwe więzadła głosowe nie uczestniczą wcale przy usiłowaniach mownych. W bezwładności głosowéj część odnośna głośni pozostaje rozwartą przy mownych zapędach, szpara głosowa otrzymuje przez to kształt elipsy. Postać tę uważał T. nader pięknie u młodéj, macinniczéj dziewczyny, pozbawionéj całkiem głosu. W obu postaciach, mianowicie w pierwszéj widział T. dobre skutki z użycia elektryczności.

Bezwładność połowiczną napotkał T. najsamprzód w skutek porażenia lewego nerwu krtaniowego niższego *(Laryngeus inferior)* w przypadku

tętniaka łuku tętnicy głównéj, postać kurczową uważał T. u dziewczyny macinniczéj, całkiem głosu pozbawionéj i niekiedy tylko zdobywającéj się z wielkiém natężeniem na tony bardzo wysokie fistułowe. Badanie wziernikiem wykazało kurczowe zamknięcie szpary głosowéj, przy czém lewa chrząstka nalewkowa przesuwała się po przed prawą, a prawdopodobnie pokrywały się także częściowo więzadła głosowe. W tym przypadku prąd elektryczny niestały *(inconstante)* nie miał skutku.

(Berl. Klin. Wochenschr. 1864. 60. N. 6. Centrbl. 1864. 11).

L. Grandeau: *Poszukiwania co do wpływu porównawczego soli potasowych, sodowych i rubidiowych wstrzykiwanych do żył. Własności trujące siarkanu taliowego.*

(Wyciągi niewydane z protokółów posiedzeń towarzystwa filomatycznego paryskiego, posiedz. z dnia 8 Sierpnia 1863 *Journal de l'Institut Nro 1555. 331—333).*

Autor badał wspólnie z Cl. Bernardem skutku wstrzykiwań soli potasowych, sodowych i rubidiowych do żył psów i królików. Wypadki nader ciekawe tych doświadczeń, wykonywanych ze wszystkiemi ostrożnościami i największą starannością są następujące:

1) Sole sodowe mogą bez szkody, nawet w znacznéj ilości być wprowadzane w obieg krwi.

2) Sole potasowe nawet w nader małych dawkach zrządzają w okamgnieniu śmierć.

3) Mimo wielkiego chemicznego podobieństwa między Rubidium a potasem, sole rubidiowe bez szkody w znacznéj nawet ilości mogą być wprowadzane do krwi krążącéj.

Na dowód prawdziwości tych uderzających wypadków posłużyć może następujące zestawienie tablicowe wszystkich doświadczeń:

Zwierzę	Czas trwania wstrzykiwania m.	sek.	Sól wstrzyknięta	Ilość soli w gramach.	Objętość roztworu w Cm³	Skutek
królik	0	30	chlor. rubidu	0.66	5.0	0
królik	0	30	chlor. potasu	0.23	3.5	śmierć
pies	1	30	chlor. rubidu	1.—	15.0	0
pies	1	20	chlorek sodu	1.—	15.0	0
pies	1	20	chlor. potasu	1.—	15.0	śmierć
pies	0	35	węgl.potasow.	1.5	7.5	śmierć
pies	6	—	węgl. sodow.	7.08	64.7	przelot. osłab.
królik	0	40	azot. potasow.	1.3	6.5	śmierć
królik	2	26	azot. sodowy	2.21	13.0	0

Po wstrzyknięciu soli potasowych następuje śmierć tak nagle, iż nie staje czasu do wstrzykiwania większych ilości płynu, a w żadnym przypadku nie zdołano wykazać przy oględzinach pośmiertnych jakichś grubszych zboczeń; krew we wszystkich naczyniach tuż po śmierci była płynną, w lewéj komorce sercowéj tętniczą, w prawéj miała barwę żylną, ani też w płucach nie dostrzeżono nic nieprawidłowego.

Doświadczenia te częściowo tylko stwierdzają spostrzeżenia dawniejsze Bouchardata i Stuarta Coopera co do skutku trującego soli potasowych, gdyż autor nie napotykał nigdy zaraz po śmierci przepełnienia większych naczyń i serca skrzepami krwawemi uważanego przez badaczy wymienionych. Mniéj dziwnym *(paradox)* wyda się skutek trujący soli potasowych, gdy się pomni na małą nader ilość chlorku potasu zawartego w surowicy krwi w porównaniu z wielką ilością tegoż w ciałkach krwi. Spostrzeżenie takie C. Schmidta co do pomnożenia soli potasowych w surowicy kosztem takowych w ciałkach krwi u cierpiących cholerę zasługuje tutaj na uwzględnienie.

Sole taliowe *(Thallium)* zdają się być jadowitsze od tyle powinowatych z niemi soli ołowiowych. Pies któremu zapomocą cewy gardzielowéj zadano 1 gram siarkanu taliowego roztworzonego w 40 gramach wody, wymiotował w kwadrans potém, nie żarł już więcéj i zdechł po 5 dniach.

1.5 Octanu ołowiowego rozpuszczonego w takiéjże saméj ilości wody wywołały u psa innego wymioty bez dalszych złych następstw.

(Centrbl. f. d. m. W. 1864. 12).

ROZMAITOŚCI.

INSTRUKCYA
tycząca się urządzenia zdrojowisk krajowych
przez Komisyą Balneologiczną ułożona.

(Dokończenie. — Obacz Nr. 24).

c) nieodzownem jest, aby każdy dom mieszkalny dla 2 rodzin tamże goszczących miał jeden, a dla większéj ilości rodzin 2 lub 3 prewety, tak umieszczone, aby suchą nogą mogły być dostępne. Prewet powinien być oświetlony, obszerny, w największéj czystości utrzymany, a w nim 1 — 2 urynały bardzo pożądane. Niestósownemi są prewety zbyt od domów oddalone, umieszczone poza ich dziedzińcami w szczérém polu, jeżeli do nich ganek kryty nie prowadzi, każde zresztą piętro swoje powinno miéć prewety na tém samém piętrze umieszczone.

d) urządzenie wygód w wielkich pomieszkaniach, o 5 — 7 pokojach, pozostawia się woli właściciela domu; wszakże dobra kompletna pościel, sofy, szeslągi, karla, a te wszystkie na sprężynach wyścielane, tudzież oddzielne kuchnie są tutaj nieodzowne.

e) kuchnie tylko do wielkich pomieszkań dołączane, winny posiadać: piec angielskim zwany, murowany lub całkiem żelazny (byleby miejsce pod kuchnią przeznaczone, wyłożone było posadzką kamienną lub ceglaną), ze sprzętów zaś kuchnie powinny miéć jeżeli nie zupełne ich urządzenie, to przynajmniéj stół, pułki, cebrzyki i konewki.

f) oddalenie wzajemne od siebie domów drewnianych w pewnéj odległości, a w budynkach drewnianych na piętro stawianych, kilkoro schodów i przystęp do nich od wszystkich

pokoi dla bezpieczeństwa od ognia wielce jest pożądaném.

IV. O ileby stawiać miano w zdrojowiskach nowe **łazienki**, Komisya Balneologiczna gotową jest podać wszelkie tu odnoszące się przepisy i uwagi, z uwzględnieniem szczegółowego zadania i celów balneo-terapeutycznych samego zdrojowiska i jego wód lekarskich.

W łazienkach przestrzegać przedewszystkiém czystości, możebnéj suchości i starannego przewietrzania pokoi łaziebnych.

W łazienkach koniecznie potrzebne są:

rury do przypływu wody mineralnéj tak gorącéj jak i zimnéj.

podłogi podwójne (ceglana spodem, wierzchem drewniana).

wanny drewniane, metalowe i porcelanowe.

obsługa należyta przy kąpielach

czas udzielania kąpieli od g. 8 rano najdłużéj do 12 w południe trwać winien.

sala do poczekania.

W każdym zaś pokoju łaziebnym potrzebną jest:

wanna dla dorosłych dług. 3' — 6''
szerok. 2' — 6''
wysok. 2' — 3''

a o trzecią część od powyższéj mniejsza dla dzieci.

Sofka wyścielana — stolik — krzesło — wieszadło na suknie — urynał w szafce — wygrzewacz do bielizny — rogóżka lub dywanik przy wannie — bielizna kąpielna, t. j. ręcznik, lub na żądanie prześcieradło — grzebień i szczoteczka do włosów — piesek do obuwia — dzwonek i firanki u okien — zasuwka u drzwi od wewnątrz tak urządzona, aby ją służba w razie potrzeby kluczem z korytarza odsunąć mogła.

Potrzebny jest w zakładzie zegar głośny a w łazienkach drugi, oraz kompas nieruchomy, podług którego regulowaćby można zegary.

Pożądane są w zakładzie zdrojowym przyrządy do obserwacyj meteorologicznych według instrukcyi wypracowanéj w tym względzie przez Komisyą Balneologiczną.

Bardzo pożądaną jest w każdym zakładzie poczta.

V. Budynek na **restauracyą** publiczną w zdrojowisku przeznaczony, winien posiadać wszelkie pomieszczenia do tego rodzaju zatrudnienia potrzebne, jakoto: kuchnią, śpiżarnią, lodownią, piwnicę, obszerny dziedziniec, studnią, nawet stajenkę, chlewki i kojce.

Na sali jadalnéj od gwaru i woni kuchennéj wolnéj, winien być cennik potraw i napojów, tudzież jadłospis codziennie przez lekarza zdrojowego stwierdzany, oba widocznie dla gości umieszczone. Pożądaném jest aby dobry obiad o 4 smacznych potrawach, nigdzie więcéj jak fl. 1 m. a. nie kosztował.

Naczyń miedzianych w kuchni wcale nie używać, doświadczenie bowiem uczy, iż żadna ostrożność nie ochrania od możebnego z tego powodu otrucia.

Staraniem każdego zarządu zakładowego być musi: czuwanie nad dostatkiem bydła rzeźnego i zasobu surowych wiktuałów.

Przy braku u nas dobrych traktyerów, a nawet przy trudnéj o to konkurencyi, opłat od porządnych traktyerów przez zarządy pobieranych albo wcale zaniechać, albo umiarkowane ustanawiać.

VI. **Lekarz zdrojowy** jest duszą zdrojowiska, od którego nietylko dobry byt gości zdrojowych, ale i pomyślność całego zakładu przedewszystkiém zależy, każdy przeto zakład zdrojowy swego osobnego lekarza mieć winien.

Lekarz zdrojowy koniecznie w zakładzie podczas pory zdrojowéj stale mieszkać powinien, dojeżdżanie jego do zakładu nie jest dostateczne, gdyż w każdéj chwili nieodzownie w zdrojowisku jest potrzebnym, jużto dla udzielenia rady chorym, jużto dla nadzoru nad zakładem. Jak ważną i jak wielkiego znaczenia jest czynność lekarza zdrojowego w zakładzie, świadczy instrukcya dla lekarzy zdrojowych przez Komisyą Balneologiczną wypracowana.

VII. Każdy zakład zdrojowy powinien mieć u siebie aptékę, umieszczoną w obrębie samego zdrojowiska. W niéj oprócz leków przepisem rządowym objętych, powinny być do nabycia wody mineralne, mianowicie: Iwonicka, Krynicka, Rabczańska, Szczawnicka, Żegiestowska, a z postronnych, Fancensbadzka, Kalsbadzka, Maryenbadzka i Seidschützka. Aptéka powinna mieć odpowiedni lokal, suchy, na południe wystawiony, dobrze oświetlony, a nieodzownemi jego częściami są: sala expedycyjna, laboratoryum, piwnica, strych i magazyn.

W miarę niemożebności posiadania przy zdrojach na miejscu właściwéj aptéki, lekarz zdrojowy powinien mieć w każdéj chwili pod swoim dozorem, odpowiedni do miejscowéj potrzeby zapas najpotrzebniejszych léków, i takowych gościom stósownie do przepisów lekarskich udzielać.

Bardzo pożądaném jest powierzenie wyrobu żętycy miejscowemu aptékarzowi. Obowiązkiem jest każdego zarządu w zakładzie, postarać się o dostarczenie aptékarzowi odpowiedniéj do potrzeb ilości mléka: krowiego, oślego i owczego, a więc gdzie tylko można, utrzymywać swoję owczarnią i krowiarnią — co przedewszystkiém zalicza się do konieczności w zakładzie Szczawnickim.

VIII. Nieodzownem jest założenie i utrzymanie po zakładach zdrojowych gimnastyki dla zdrowych i lekarskiéj dla chorych, pod odpowiednim dozorem i umiejętnym kierunkiem lekarza, tudzież osoby do tego uzdolnionéj. Pożądaną informacyą względem zakładania i prowadzenia tego rodzaju gimnastyki, Komisya Balneologiczna udzieli.

IX. Utrzymanie w zupełnéj używalności i w najlepszym porządku odpowiednich **spacerów** (przechadzawek), tak obok jak i opodal zdrojów, a łatwéj wszędzie na nich komunikacyi jakich wymagają goście słabi; tudzież zaopatrzenie wspomnionych spacerów w ławki i altanki jest obowiązkiem zarządu zakładowego. Baczyć należy, aby dróżki do przechadzawek służące, były ubite, suche i piaskiem wysypane, a przytém odpowiedniemi ściekami dla wód dészczowych opatrzone.

Niezbędnie potrzebnym jest w każdym zakładzie zdrojowym **kryty chodnik obok zdrojów**, do przechadzki dla gości w czasie słoty przeznaczony. Takowy winien być ob-

szerny, długi, od strony panujących wiatrów zasłoniony, a drewnianą podłogą opatrzony.

Nie należy zapominać o utrzymaniu w dobrym stanie kanałów, rynsztoków i ścieków, tak w zdrojowisku już istniejących, jak i o zakładaniu nowopotrzebnych.

Pożądanym jest w każdym zakładzie zdrojowym ogólny posługacz „niby odźwierny", wskazujący nowo przybyłym gościom gdzie czego szukać, a pośredniczący w wynalezieniu gościowi czylito pomieszkania, czyli w zaspokojeniu na razie jego najpilniejszych potrzeb, w chwili przybycia do zdrojowiska.

X. Dla przyjemności gości zdrojowych zarząd zakładu ma się postarać: o czytelnią książek, o dzienniki i pisma czasowe. o bilard, o fortepiano, wreszcie o narzędzia niewinnéj gry: jak szachy, wolant i t. p.

XI. Roczne sprawozdania z każdéj pory zdrojowéj według wzoru przez Komisyą Balneologiczną podanego skréślane, a po wydrukowaniu bezpłatnie lekarzom rozsyłane, stanowią uzupełnienie obowiązków każdego zarządu zdrojowego przyczyniając się niepomału do dobrego bytu i pomyślności każdego zakładu.

XII. Pożądane nakoniec są w każdém zdrojowisku tak zwane „komisye zdrojowe" składające się z właściciela lub jego przedstawiciela, z lekarza zdrojowego i urzędnika miejscowego — do których według okoliczności lub przedmiotów pod obradę przychodzących, czasami kilku z gości zdrojowych przyzwać wypada. Posiedzenia komisyi zdrojowéj najmniéj raz na miesiąc odbywać się powinny, a głównym jéj narad przedmiotem mają być sprawy dotyczące potrzeb gości zdrojowych, ciągłego ulepszania samego zakładu i w ogóle to wszystko, co tylko do dobrego powodzenia i pomyślności zdrojowiska odnosić się może.

W sali bawialnéj powinna się znajdować księga życzeń i zażaleń, ażeby gościom podać sposobność, zapisywania w niéj swych spostrzeżeń, jakie w zdrojowisku uczynili.

Kraków dnia 1. Maja 1864.

Sekretarz *Dr. Zieleniewski.* — Przewodniczący w Komis. Baln. *Dr. Dietl.*

Ruch chorych w szpitalu Starozakonnych krakowskim

w miesiącu Maju r. b.

Pozostało z końcem Kwiet. r. b. chorych	m. 22	k. 15	razem 37
Przybyło w ciągu Maja r. b.	„ 14	„ 11	„ 25
Leczono więc ogółem	„ 36	„ 26	„ 62
Z téj liczby: wyzdrowiało	„ 13	„ 11	„ 24
umarło	„ 2	„ 1	„ 3
Pozostało z końcem Maja r. b.	„ 21	„ 14	„ 35
Razem jak wyżéj	„ 36	„ 26	„ 62

Liczba chorych dzienna najwyższa dnia 1go = 37; najniższa d. 18 = 27; średnia przeciętna = $30^{20}/_{31}$; po potrąceniu więźniów za długi = $27^{20}/_{31}$.

Niezwykłe w téj porze zimno napędziło znowu do zakładu znaczną ilość gruźlic płucnych, których w tym miesiącu w innych latach szpital się zwykł już pozbywać. Z téjże przyczyny liczba gośćców stawowych była względnie dość znaczna. Z innych cierpień ostrych pojawiały się: durzyca brzuszna, zapalenie płuc i rana głowy ze złamaniem i częściową utratą kości czołowéj.

Śmierć za sobą pociągnęły: 1) udar mózgowy u wdowy 66letniéj przyjętéj jeszcze w Listopadzie r. z. z zapaleniem płuc i wypociną w opłucnie. Choroba ta wolnym krokiem ustępowała, a natomiast rozwijała się opuchlina powłok z niedokrewności, (bez białka w moczu) a potem nagła utrata przytomności, drgawki, porażenie i skon. 2) Wspomniana wyżéj rana u 12letniego syna karczmarza, którego koń w czoło kopnął. Przywieziono go z Michałowic nieprzytomnego, z raną dartą w okolicy guza czołowego lewego, w głębi któréj znajdowała się przestrona jama otoczona naokoło niejednostajnie zębatym zadziorowatym brzegiem kości, a wysłana na dnie błoną śluzową gładką. Ubytek kości wynosił w średnicy $1\frac{1}{2}$''. Spojona rana nazajutrz już była bliską zabliźnienia, chłopczyk wrócił do przytomności, odzyskał łaknienie, zgoła znacznie się już skrzepił, kiedy 14go dnia po przybyciu, po kilku dreszczach nagle zjawiły się drgawki z utratą przytomności, które w ciągu kilku godzin chorego życia pozbawiły. 3) Niedomykalność zastawki półksiężycowéj tętnicy głównéj ze zwężeniem ujścia tętniczego i następstwami przyprawiła o śmierć krawca 64 lat mającego, po 18dniowym pobycie w szpitalu.

Otwarcie w Krakowie Kliniki przychodniéj chorób dzieci.

Nadesłane nam pismo następujące zawiadamiające kolegów o otworzeniu tu w Krakowie kliniki przychodniéj chorób dzieci, umieszczamy tém chętniéj, ile że każdy nowy przybytek środków naukowo-lekarskich naszéj starożytnéj szkoły Jagiellońskiéj ze szczerą witamy radością, a odmówić nie można sprawiedliwego uznania gorliwemu docentowi nieociągającemu się długo z wykładami praktycznemi.

Szanowny Kolego!

Za porozumieniem się z Szanownem Zgromadzeniem Professorów wydziału lekarskiego zajmuję się obecnie urządzeniem ruchoméj kliniki dzieci *(Ambulatorium)*, w podobny sposób, jak to ma miejsce przy wielu uniwersytetach zagranicznych. — Życzeniem mojém jest przygotować na téj drodze odpowiedni materyał do wykładów praktycznych, wśród których mógłbym zapoznać uczniów poświęcających się sztuce lekarskiéj z rozpoznawaniem, przebiegiem i leczeniem chorób wiekowi dziecięcemu właściwych.

Zawiadamiając o tém Szanownego Kolegę, ośmielam się upraszać Go, ażeby mając na uwadze korzyści, jakie kształcąca się młodzież odnieść może w podobnym zakładzie, zechciał do tego przy zdarzonéj sposobności przesyłać pouczające wypadki chorobowe.

Klinikę dzieci ruchomą otwieram z dniem 13. Czerwca b. r. w Zakładzie klinicznym przy Wesołéj i prowadzić ją będę codziennie pomiędzy godzinami 10 — 11 zrana, wyjąwszy dni niedzielne i święta uroczyste.

Kraków dnia 10. Czerwca 1864.

Maciéj Leon Jakubowski

Dr. Med. i Chirurg., Magist. szt. położn.,
Docent chorób dzieci przy c. k. Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie.

Uwiadomienie.

Przypominamy uprzejmie Sz. czytelnikom naszym, że z końcem miesiąca bieżącego upływa przedpłata za pierwsze półrocze; zechcą zatem takową na następne rychło odnowić, jeżeli przesyłka nie ma doznawać przerwy. — Ci Panowie którzy dotychczas nieuiścili należytości za półrocze bieżące, raczą niebawem dopełnić téj powinności.

Przedpłata wynosi tu na miejscu całorocznie 6 Zł. w. a.
półrocznie 3 „ w. a.
W Ces. rakuskiém z przesyłką poczt. całorocznie 6 „ 60 c.
półrocznie 3 „ 30 c.
poza granicami Ces. rakuskiego wedle rożnych przepisów pocztowych przypada dopłata, o któréj wiadomość powziąść można od urzędów pocztowych przyjmujących zamówienia. —

N^er 26. 25. Czerwca 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O NIESTRAWNOŚCI U NIEMOWLĄT

(Dyspepsia Infantum)

przez Dra Macieja Leona Jakubowskiego

Docenta Uniwersytetu Jagiellońskiego.

(Ciąg dalszy).

Morzysko *(Colica flatulenta)*. Pokarm przez dziécię spożyty dostawszy się do kiszek, może w tychże pozostawać przez czas dłuższy, skutkiem niedostatecznych ruchów robaczkowych i uledz rozkładowi fermentacyjnemu. Następstwem onegoż jest wywięzywanie się znacznéj ilości gazów, które znowu dla braku odpowiednich ruchów robaczkowych, na zewnątrz wypartemi być nie mogą, lecz gromadząc się w kiszkach, wzdymają je niekiedy do wysokiego stopnia. Pojaw ten niestrawności znany pod nazwą morzyska *(Colica flatulenta)* wydarza się najczęściéj w pierwszych tygodniach po urodzeniu, u dzieci wątłéj budowy, u których warstwy mięsne kiszek są bardzo cienkiemi i za słabemi, aby niekiedy przy przepełnieniu ich wywołać odpowiednie ruchy robaczkowe.

W wypadkach tego rodzaju brzuch kulisto wydęty powiększając przestrzeń swą kosztem jamy klatki piersiowéj, wypiéra przeponę ku górze a na zewnątrz żebra szpądrowe. Skutkiem tego płuca ulegają ugnieceniu a oddychanie staje się trudném i to w miarę znaczniejszego lub mniejszego wzdęcia kiszek. Odgłos wypukowy na całéj przestrzeni brzucha jest jawno bębenkowym, wyjąwszy okolice wątroby i śledziony.

Zjawiskom tym towarzyszy uczucie pełności, gniecenia i bólu, dzieci są bardzo niespokojne, krzyczą przeraźliwie, rzucają się prawie konwulsyjnie, zginają uda ku brzuchowi i znów je wyprężają. Wśród tych okoliczności nawet pierś macierzyńska dziecięcia ukoić niezdoła, a wszystkie przypadłości ustępują dopiéro po odejściu znacznéj ilości wiatrów lub okwitego stolca. Ostatni jest zazwyczaj zielono zabarwionym, lub jeżeli jest żółtym, to tylko krótki czas na powietrzu zostając, nabiera barwy zielonawéj.

Wzdęcie brzucha nawiedza dzieci najczęściéj wśród nocy. Przyczyną tego zdaje się być ta okoliczność, iż nieroztropne matki, zazwyczaj wieczorem niemowlę przez czas dłuższy piersią nakarmiają, myśląc iż w ten sposób głód jego do rana zaspokoją, a same będą miały noc niezakłóconą. Dziecię tymczasem jeżeli nie zwymiotuje nadmiaru spo-

żytego pokarmu, jest noc całą niespokojném, ulegając w wyższym lub niższym stopniu przypadłościom wyżéj wymienionym.

Z niniejszego opisu widzimy, że ze wszystkich pojawów niestrawności morzysko jest dla niemowlęcia przypadłością najuciążliwszą. Podobny stan trwając przez czas dłuższy, wywołać może skutkiem znacznego zdrażnienia nerwowego przypady gorączkowe. Ciepłota ciała podnosi się znacznie, tętno staje się szybkiém i pełném. Dołączając do tych przypadłości oddech krótki i szybki, dziécię na pierwsze wejrzenie przedstawia obraz ciężkiéj niemocy, wszystkie przecież pojawy znikają niezwłocznie, wyczyściwszy kiszki zapomocą stósownych środków z wypełniających je płynów i gazów.

Biegunka *(Diarrhoea)*. W stanie prawidłowym dziécię przy piersi zostające miewa dziennie dwa lub trzy wypróżnienia stolcowe, wydalając za każdą razą bez boleści, bez znacznéj ilości wiatrów około $1\frac{1}{2}$ do 2. unc. kału. Ten oddziaływa słabo kwaśno, jest co do zbitości gęstawo płynny, barwy pomarańczowo żółtéj, woni nieco cuchnącéj. Stosunki te zmieniają się w chorobach. (Na tém miejscu mówić tylko będę o tych zmianach wydalin stolcowych, jakie niestrawność za sobą pociągnąć może).

Wśród przyczyn uspasabiających, pokarmy przez dzieci spożyte dostając się z żołądka do kiszek cienkich, sprawić mogą silniejsze zadrażnienie błony śluzowéj tychże i następnie okwitsze wydzielanie się płynów kiszkowych. W podobnych razach pojawiają się równocześnie częstsze ruchy robaczkowe, tak że płyny w kiszkach zawarte przebiegają szybko przez cały przewód trawienia. Wynikiem tych zmian nieprawidłowych jest biegunka, to jest: że wypróżnienia stolcowe stają się częstszemi, okwitszemi i obrzednio płynnemi; a to tém częstszemi, im szybszemi są ruchy robaczkowe kiszek, tém rzadszemi, im znaczniejszą jest wydzielina błony śluzowéj, tém okwitszemi, im dziécię więcéj spożyło pokarmu.

Przy biegunce pochodzącéj z niestrawności, odchody stolcowe są z początku barwy jasno żółtéj (do jajecznicy podobne), oddziaływają mocno kwaśno tak dalece, że nadmiar ulatniających się kwasów w powietrzu czuć się daje, a pośladki na działanie tego rodzaju stolców wystawione czerwienieją i z przyskórka się łuszczą.

Znamiona fizyczne stolców jeszcze bardziéj zmieniają się w wyższym stopniu niestrawności. Zbitość ich i barwa stają się niejednostajnemi, to jest: w płynie wodnistym żółto zabarwionym znajdują się, obok białych krupek séra, zielone wpół przejźroczyste płatki śluzu.

Ostatecznie stolec traci w zupełności swą barwę żółtą, a miejsce jéj zastępuje zielona; tenże jest wodnistym, a części jego stałe składają się: z znacznéj ilości wpół przejźroczystego w galaretę ściętego zielono zabarwionego śluzu i płatków nieprzetrawionego séra.

Jeżeli dziécię jest sztucznie żywione, lub obok piersi inne jeszcze dostaje pokarmy, naówczas w odchodach stolcowych znaleźć można niezmienione cząstki chleba, jarzyn, włókien mięsnych i t. p.

Ten rodzaj rozwolnienia jest oznaką niestrawności trwającéj już czas dłuższy, i bardzo rzadko przebiega bez sprawienia zmian patologicznych w tkaninach kiszek, bez wywołania następnego nieżytu *(enterocatarrhus)* lub zapalenia kiszek *(enteritis)*.

Wśród rozwolnienia z niestrawności wynikającego, gorączka jest bardzo mała; dziécię tylko jest nieco niespokojném, pierś chwyta nie z taką chciwością jak poprzednio, wypuszcza ją często z ust swoich i wyssany pokarm z trudnością połyka.

Przebieg i Wyniki.

Przebieg i wyniki niestrawności zawisły głównie od stosunków dyetetycznych, wśród jakich niemowlę pozostaje, to jest czy takowe żywi się mlékiem macierzyńskiem, czy téż mlékiem zwierząt domowych, lub jeszcze innemi dla młodego ustroju mniéj stosownemi pokarmami.

U dzieci przy piersi zostających przebieg niestrawności jest zazwyczaj łagodnym i przy zastosowaniu właściwych środków przemija w dniach kilku. Wymioty są pierwszym objawem a pokarm wyrzucony stósownie do czasu jak długo w żołądku pozostawał, jest mniéj lub więcéj zmienionym.

Jeżeli przyczyny uspasabiające do niestrawności nie będą zniesionemi, to następnie pojawić się może rozwolnienie lub morzysko; pierwsze, jak to już wyżéj powiedziałem, skutkiem okwitych wydzielin

błony śluzowéj i przyspieszonych ruchów robaczkowych, ostatnie skutkiem wywięzywania się w kiszkach znacznéj ilości gazów obok zmniejszonych ruchów robaczkowych. Dwa te pojawy wykluczające się nawzajem występują zazwyczaj na przemian.

Odchody stolcowe (jak to już wyżéj szczegółowo mówiłem) są z początku wodniste i żółte, następnie przybierają barwę zieloną, a ostatecznie przyjść może do tego, że dziécię ze stolcem oddaje zupełnie pokarm nieprzetrawiony.

Przebieg wszystkich tych odcieni niestrawności nie da się co do czasu bliżéj oznaczyć, gdyż na tenże wywierają wpływ nietylko jakość i ilość pokarmów, ale jeszcze i inne rozliczne przyczyny uspasabiające, a o których niżéj szczegółowo mówić będziemy. Niekiedy przypady niestrawności przemijają w dniach kilku, inną razą znów trwają przez kilka miesięcy. W wielu znów razach dziécię odżywia się dobrze, lecz przy najmniejszych błędach dyetetycznych, a czasami nawet bez bliższych powodów doznaje przypadów niestrawności, które trwając tylko przez kilka godzin, ustępują i dziécię powraca do najlepszego zdrowia.

Mniéj łagodnym jest przebieg u dzieci żywionych pokarmami sztucznemi, u których wymioty, wzdęcia i rozwolnienia na przemian i w krótkim po sobie następują czasie, tak iż cały ustrój cierpi na tém widocznie. Przypadłości te jeżli ustępują, to tylko na czas krótki, a powracają zawsze w coraz wyższym stopniu. Jeżeli wśród takich okoliczności pierś macierzyńska niezastąpi niestosownego pokarmu, to w ówczas przyjść może do przeciągłego nieżytu kiszek (*Enterocatarrhus*) lub do zapalenia tychże (*enteritis*). W ostatnim razie stolce następują bardzo często, lecz w małéj ilości, są barwy ciemno żółtéj (kasztanowatéj) i cuchną niezmiernie. W odchodach tych pod drobnowidzem spostrzega się obok licznych kawałków przybłonka i gruczołków (*foliculi*) o d e r w a n y c h od błony śluzowéj kiszek, ciałka krwi i ropy. W wypadkach tego rodzaju dzieci gorączkują, tracą łaknienie w zupełności, opadają z ciała i umierają skutkiem ogólnego wyniszczenia.

W czasie gorącéj pory letniéj niemowlęta żywione sztucznie i zostające pod ogólnie niekorzystnemi warunkami, na groźniejsze jeszcze następstwa niestrawności są wystawionemi, a mianowicie: wśród nieregularnie powtarzających się przypadów, niestrawności, dziécię dostać może na raz jeden gwałtownych wymiotów i biegunki. Stolce wodniste, prawie bez zapachu, białe do ryżowéj wody podobne, następują prawie co chwila, a spożyte pokarmy zupełnie niezmienione natychmiast przez ruchy wsteczne żołądka wyrzuconemi bywają. W tych przypadkach przedstawiają dzieci obraz wielkiego cierpienia. Oczy zapadają i tracą swój blask zwykły, twarz cała przybiera wejrzenie gasnące; ciepłota ciała opada nadzwyczaj, oddech jest spokojny lecz z i m n y, ręce i nogi zsiniałe i zimne, skóra jest bladą, suchą a ujęta w fałd czuć się daje c h r z ą s t k o w a t o twardo (*sclerema cutis*). Wśród tych przypadów niemowlęta umierają w jednym lub kilku dniach. Stan ten chorobliwy we wszystkich prawie nowszych dziełach o chorobach dzieci traktujących opisywany jest pod nazwą *enteritis infantum choleriformis*.

Na ostatku wspomnieć muszę, że dzieci żywione sztucznie, ulegając kilkakrotnie przypadom niestrawności, nie rosną w siły; budowa ciała ich staje się wątłą, cera bladą, ciemiączka zasklepiają się późno, przebieg ząbowania jest powolnym. Dzieci takie częstokroć już w pierwszych miesiącach życia ulegają krzywicy (*Rhachitis*), w późniejszym wieku są skłonnemi do zołz (*scrofulosis*) i gruźlicy (*tuberculosis*), które tém prędzéj się rozwijają, jeżeli zaród ich niemowlęta przyniosły ze sobą na świat dziedzicznie. Dzieci spłodzone z rodziców silnych i zdrowych, wzrastają niekiedy zdrowo obok pokarmów sztucznych, ale nigdy tak czerstwo i silnie jak te dzieci, które z krwi zdrowéj spłodzone, przez cały pierwszy rok życia swojego pozostaja przy piersi macierzyńskiéj.

Bezwład ogólny postępowy.

Dementia paralytica.

Rozprawa czytana na posiedzeniach Towarzystwa Lekarzy Podolskich 16go Listopada, 1go i 15go Grudnia 1863 roku

przez Dra Medycyny Adolfa Rothe.

(Ciąg dalszy — Obacz Nr. 24 b. r.)

Co się tyczy przemian mających miejsce w saméj istocie mózgowia, zawsze znaleźć można mniéj

lub więcéj rozwinięty zanik *(Atrophia)*. W niektórych wypadkach zanik ten do takiego dochodzi stopnia, że powierzchnia mózgu na kilka linij odstaje od twardéj opony mózgowéj; przestrzeń ta wtenczas zwykle zajęta przez wyżéj wspomnione wysięki i ciecz surowiczą. W innych wypadkach, na powierzchni mózgu napotykamy wklęśnięcia w kształcie jam, dochodzące do wielkości małego orzecha. Zakręty mózgowe zawsze cienkie i wązkie, spłaszczone tylko wtenczas bywają, jeżeli międzyoponowe wysięki znaczną zajmują przestrzeń. Rowki międzyzakrętowe głębokie i szérokie, w nich mieści się wysięk zawarty w oponie miękkiéj. Istota mózgowa szara czyli korowa, cienka, zanikła i wątła, to znów gęsta i jędrna, często zaś obrzękła *(oedematosa)*, lecz bardzo rzadko a raczéj prawie nigdy nie przedstawia przepełnienia krwią. Barwa ciemna, brudnawa, cisawo-czerwonawa, przez co wyraźnie się odróżnia od istoty rdzeniowéj mózgu. Istota ta zawsze zbita i jędrna, modzelowata, a w rzadkich tylko razach miękka, zbitość najjawniéj się pokazuje w bliskości komórek mózgowych. Zwykle istota rdzeniowa małokrwista; jeżeli zaś napotykamy rozmiękczenie, to w ówczas bierze ono początek w wodnistym nasięku. Barwa brudno szarawo biała, z lekkim żółtym odcieniem. Środek półjajowaty Vieusseniego zawsze mały i wązki, w żadnym zaś razie nie znaleziono wypocin krwistych w saméj istocie mózgowéj; ostatnie to postrzeżenie stwierdzają także badania Calmeila i Griesingera.

Komórki mózgowe prawie zawsze znacznie bywają rozszérzone, tak, iż objętość ich 4, 5 razy większa niż zwykle bywa, przytém komórki napełnione cieczą surowiczą czystą, przeźroczystą; rzadko tylko ciecz ta bywa mętną; ilość onéj wynosi od jednéj do sześciu uncyj. Duchek raz jeden tylko spostrzegł komórki zwężone, a w tym razie puchlina zewnętrzna *(Hydrocephalus externus)* tak była rozwinięta, iż cała istota wielkiego mózgu a zatém i komórki ścieśnione były; w takich więc razach podług Ducheka puchlina zewnętrzna zrównoważa i zastępuje puchlinę wewnętrzną; albowiem znaczenie tych wypocin nie jest innem, jéno tylko, że wypełniają próżnią powstałą w skutek zaniku. Jeżeli wypociny międzyoponowe bardzo obfite, to komórka ta zwężona, na któréj stronie wypociny obfitsze, komórka zaś przeciwna zwykle rozszérzona; rozszerzenie zajmuje prawie zawsze wszystkie rogi komórek bocznych, skąd téż wynika spłaszczenie ścian. Przytém zwykle przepada wypukłość łoża nerwów wzrokowych, jako téż ciał prążkowatych, obróconych ku komórce; komórka 3cia częstokroć także się rozszérza, co z 4tą prawie nigdy się nie wydarza. Osłona *(Ependyma)* komórek zwykle znacznie zgrubiała, tak nawet, że czasami bywa do skóry podobna, przyczém postrzedz się daje nalot ziarnkowaty, złożony z ciałek skrobiowatych *(Corp. amyloidea)*. Sploty naczyniowe zawsze barwy bladéj lub blado różowéj, rzadko zaś ciemno różowéj, tkanka znowu komórkowata, miejscami mętno-mlécznéj barwy. Tkanina łączna zwykle się rozrasta, niszcząc przez to nerwowe pierwiastki (Rokitansky, Joffe, Mildner, Gulliver).

Zatoki twardéj opony zwykle zawierają rzadką ciemnoczerwonawą krew i nieznaczne skrzepy.

Móżdżek równie jako i jego opony nie przedstawiają żadnych zmian chorobowych, kiedy niekiedy tylko opony cokolwiek więcéj krwią przepełnione bywają.

Rdzeń pacierzowy zwykle taką samą okazuje zbitość jak i mózg wielki, w oponach bardzo często te same napotykamy przemiany, o jakich mówiłem przy oponach mózgowych, t. j. zgrubienie, stratę przeźroczystości i wypociny surowicze.

Oprócz zmian wyliczonych, częstokroć znaleźć można także zmiany w innych narzędziach, najczęściéj napotykane są następujące:

W jednéj trzeciéj wszystkich przypadków, znaleźć można gruźlicę i to zwykle długotrwałą, a oprócz wydrążeń nieraz spotykamy i świéże złogi gruźlicowe.

Smierć po większéj części następuje w skutek zbrzęknienia płuc *(Oedema pulmonum)*.

Lecz częściéj jeszcze aniżeli gruźlicę, napotykamy długotrwały nieżyt, połączony z rozedmą płucną i licznemi zrazikowemi zwątrobieniami.

Zanik serca często się napotyka, wady zaś zastawek rzadko i to zwykle tylko wtenczas, jeżeli sprawa stłuszczenia *(p. atheromatosus)* w naczyniach krwionośnych istnieje.

Wątroba prawie zawsze zmniejszona, postaci

kulistéj, przepełniona krwią, tkanka jéj bywa zbita, niekiedy zjawiska zziarnienia spostrzegamy.

Pęcherz żółciowy zwykle zmian chorobowych nie przedstawia.

Śledziona powiększona, przepełniona krwią, wątła, miąższ niby rozmiękczony. Nérki również jak wątroba i śledziona krwią przepełnione.

Pęcherz moczowy prawie zawsze rozszérzony, ściany zgrubiałej, mięśnie jego w stanie przerostu.

W worku otrzewnéj często znaleźć można znaczną ilość surowicy *(serum)*, również często sprawę gruźliczą.

Błona śluzowa żołądka w stanie nieżytu długotrwałego, często powikłanego z wysiękami krwistemi. Zjawiska te same napotykamy na błonie śluzowéj jelit; tu nierzadko jeszcze zjawiają się owrzodzenia gruźlicze, mogące dojść nawet do przedziurawienia kiszek *(Processus vermicularis)*.

Puchlina zaskórnia *(Anasarca)*, obszérne ropnie podskórne, odleżyny przeszłe w zgorzel, należą do zwykłych towarzyszów téj choroby.

Krew w sercu i większych naczyniach rzadka i ciemnéj barwy, skrzepy krwi i włóknika nie wielkie, przesycone surowicą.

Przypady — Symptomatologia.

W nowszym czasie nie tylko patologowie lecz i frenopaci starali się o to, aby z objawów pośmiertnych wytłumaczyć zjawiska postrzegane za życia. We większéj połowie chorób umysłowych mianowicie pierwotnych nie zawsze się to udaje, albowiem częstokroć przy oględzinach pośmiertnych żadnych nie znajdujemy zmian, mogących wytłumaczyć zjawiska chorobowe; albo też zmiany tak rażące, że trudno je pogodzić z chorobowemi oznakami. W chorobie zaś, nad którą się obecnie zastanawiamy, rzecz zupełnie się ma inaczéj; tu prawie zawsze napotykamy jedne i te same zmiany, i to zmiany łatwo tłomaczące zjawiska widziane za życia chorego.

We wszystkich chorobach umysłowych głównie uwagę zwracamy na trojakie sprawy, t. j. na sprawę ruchów, czucia i na czynność umysłową, znajdziemy w nich zawsze nieprawidłowości, toż samo ma miejsce w chorobie, o któréj teraz mówimy i która się odznacza bezwładem tak ze strony ruchów jako i działań umysłowych.

W bezwładzie ogólnym postępowym 4 rozróżnić możemy okresy, które jednak bardzo trudno ściśle odgraniczyć od siebie.

1) Okres przedwstępny czyli podług Ducheka zadumy (melancholiczny).

2) Okres rozpoczynającego bezwładu czyli okres pobudzenia, uniesienia *(exaltationis)*.

3) Okres dalszego rozwoju bezwładu, t. j. jawnego jąkania się i częściowego porażenia kończyn dolnych.

4) Okres zupełnego rozwinięcia się bezwładu ogólnego. Bezwład ten nigdy nie ma miejsca u ludzi umysłowo zdrowych, albowiem zmiany w mózgu zawsze tak są wielkie, iż wywołać muszą objawy chorobowe ze strony umysłowéj. Obłąkanie zwykle zjawia się w jednym i tym samym czasie z bezwładem, albo też i to nierównie częściéj, najprzód okazuje się obłąkanie, a potém po pewnym dopiéro czasie rozwija się bezwład; albo nakoniec, chociaż bardzo rzadko, najprzód pokazują się objawy bezwładu, a wkrótce po nim następuje obłąd.

Wiele bardzo rozprawiano nad tém, czy bezwład może mieć miejsce bez obłąkania: twierdząco na to pytanie odpowiadali tylko Requin, Sauze, a po części i Baillarger. Sauze sprawiedliwie na to uwagę zwraca, że aby pytanie to rozstrzygnąć, trzeba się wyrzec mniemania, jakoby bezwład zawsze musiał być połączonym z obłąkaniem zarozumiałém czyli pyszném *(manie de grandeur)*, albowiem główną cechą nie jest ostatnie lecz osłabienie umysłowe, ogłupienie *(demence)*, a to zawsze było spostrzegane w takich przypadkach, gdzie opisanie było dokładne; inne zaś przykłady, w których tego stopniowego osłabienia sił umysłowych nie znajdowano, nie należą do bezwładu ogólnego postępowego, lecz do téj postaci zaniku mięśniów, który został opisanym przez Arana, Thouveneta i Cruveilhiera. Drugie niemniéj zajmujące i ważne pytanie jest to, czy bezwładowi ogólnemu postępowemu odpowiada okres przedwstępny lub okres zadumy?

Na pytanie to stanowczo można odpowiedzieć: że jak wszystkie choroby umysłowe mają okres zadumy, tak samo i bezwład ogólny od niego się rozpoczyna; dobitniéj to potwierdziły badania Ducheka, mówi on: Jeżeli i nie we wszystkich przypadkach bezwładu ogólnego spostrzedz się daje

jawny stan melancholiczny, to wszakże w największéj części zauważyć można znacznie zmienione postępowanie chorego, trwające mniéj lub więcéj długo przed zupełném rozwinięciem się choroby. Ludzie, którzy przedtém byli weseli, stają się smutni, posępni, nie biorą w niczém udziału, stają się nieuważnymi, zaniedbują zajęcia, którym się poprzednio duszą i ciałem oddawali, nienawidzą osób, które dawniéj kochali, stają się podejrzliwymi, sądzą iż są otoczeni nieprzyjaciołmi, że im trzeba umierać z głodu, że stracili cały majątek, że umrą śmiercią gwałtowną i t. d. Stan ten męczący łączy się często z najróżnorodniejszemi omamieniami. Zaduma czasami wyższego jeszcze dosięga stopnia, łączy się bowiem ze słabością woli i niedostatkiem kojarzenia (kombinacyi), zjawiska należące już teraz do zakresu zboczeń psychicznych, które w innych postaciach obłąkania daleko się późniéj rozwijają. W tym już okresie pokazują się niekiedy ślady bezwładu (CALMEIL, DUCHEK) pozwalające odgadnąć cały przyszły przebieg i rozwój grożącéj choroby. Pod koniec tego okresu niekiedy pojawiają się napady spotęgowanego gniewu wywołane omamieniami, przywidzeniami, stan taki jednakowoż zwykle trwa krótko.

W innych razach chorzy sądzą, że bez przyczyny są upośledzeni, skrzywdzeni i t. d. i przytém już pojawiają się oznaki wynoszenia się. Ztąd u takich chorych powstaje kłótliwość, swarliwość, ponurość, a powodowani rozpaczą szukają uspokojenia w wyskokowych napojach lub życiu nierządném.

Czas trwania tego okresu bardzo jest rozmaity, przeciągnąć on się może od kilku dni do 1 ½ roku, zwykle zaś nie pozostaje w jednym i tym samym stopniu, częstokroć pokazuje się tylko nieznaczna posępność, która dla otaczających zupełnie bywa niedostrzeżoną, a dalsze dopiero rozwinięcie choroby pokazuje prawdziwe jéj znaczenie.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Endolaryngotom CZERMAKA.

Wszystkie wymyślone dotychczas narzędzia do działania śród krtani są nieodpowiednie dla tego, że nader jest trudno część ich na dół zakrzywioną wprowadzić bezpiecznie bez zawadzenia lub wywołania przeszkadzających odruchów przez usta i połyk do krtani; byłoby więc korzystném mieć narzędzie, któregoby część zakrzywioną, ile można najkrótszą, po wprowadzeniu można właściwym sposobem przedłużyć. Według téj myśli urządził CZERMAK narzędzie, któremu daje nazwę *Endolaryngotomu* t. j. noża śródkrtaniowego: cewka metalowa, względnie krótka, z przodu nieco zakrzywiona, utkwiona na rękojeści drewnianéj, zawiera w sobie nożyk ostry, obosieczny, który połączony ze sprężyną ukrytą w rękojeści, może być wysuwany, a po zwolnieniu ucisku przy zasuwce prędko znów chowa się do cewki.
(Prag. med. Wochenschr. 1864. N. 3. Centr. 1864. 13).

O użyciu spektroskopu w celu rozpoznania plam krwawych *).

W. LEUBE śledził spektroskopem (sposobem widmowym) najmniejsze plamy krwawe rozpuszczając takowe i rozcieńczając w wodzie. Stara krew okazywała pasma pochłonne (*(Absorptionsstreifen)* daleko wyraźniéj niż świéża lub téż stara a zaschła. Roztwory ostatniéj mogą być jeszcze dość żółte, a nie okazywać znamionujących pręg krwawych. Z nośników (*vehiculum*) plam krwawych najlepsze wypadki dawało żelazo, po niém idzie szkło i jedwab. Płótno i papiér są mniéj korzystne.
(Moleschott's Unters. IX. 217—225.—Centr. 1864. 13).

*) Obacz Przegl. 1863 NN. 29. 32.

C. GERHARDT *Bezpośrednie leczenie żółtaczki nieżytowéj. (Würzb. med. Ztschr. IV. 312—316).*

Ku leczeniu żółtaczki nieżytowéj służą dwa rzędy środków: 1) przeciw-nieżytowe (wysycanki — *saturatio* —, rzewień — *rheum* —, alona — *aloë* —) i 2) zmierzające do wyparcia czopu z przewodu żółciowego: środki wymiotne, faradyzacya torebki żółciowéj, a jako środek nowy dodaje G. wypróżnienie wprost torebki żółciowéj uciskiem. Napięta, rozszerzona torebka żółciowa opukiwaniem nierzadko daje się wyśledzić na brzegu dolnym wątroby, domacać się jéj także można: gdyby więc zdołano uciskiem czop zapierający wydalić, ujściem przewodu żółciowego, przywróconoby zarazem wprost, acz częstokroć na krótko tylko, odpływ żółci i oddalonoby przyczynę żółtaczki. Kilka przypadków uważanych przez G. stanowi dowód, że to postępowanie jest istotnie wykonalne. U służącéj 27letniéj przekraczała torebka żółciowa brzeg wątroby na 2 ½ Ctm., i wymacać się dawała: udało się wypróżnić ją uciskiem ku stosowi pacierzowemu, odgłos stłumiony i opór znikły natychmiast: najbliższe wypróżnienia stolcowe miały poczęści barwę cisawą. Nazajutrz torebka żółciowa napełniła się znowu, i znowu udało się wypróżnić ją uciskiem (śród słyszeć się dającego szmeru rzężącego). Czynność tę kilkakrotnie jeszcze ze skutkiem powtarzano, aż nakoniec nastąpiło trwałe wyleczenie.

Przypadek drugi dotyczył miernika 39 lat mającego, cierpiącego od 10 blisko dni żółtaczkę, a

u którego także rozpoznać było można opukiwaniem i obmacaniem torebkę żółciową przekraczającą o cal brzeg wątroby. Udało się tu wypróżnić torebkę żółciową uciskiem; tegoż dnia zjawił się pierwszy stolec słabo żółcią zabarwiony. Już następnych dni stolce były zabarwione, mocz bledszy, a zżółknienie skóry ustępowało.

(Centralbl. f. d. m. Wiss. 1864. № 14).

ROZMAITOŚCI

Słownictwo lekarsko-polskie.

O świeżych pracach dotyczących słownictwa lekarsko-polskiego napotykamy w Tygodniku lekarskim Warszawskim Nrze 18 r. b. następujące wiadomości:

Dr. Aleksander Kremer prezes Towarzystwa lekarskiego Podolskiego, uczeń niegdyś Uniwersytetu Jagiellońskiego zapowiada w artykule przez siebie napisanym, że w ciągu tego roku jeszcze wyjdzie z druku w Krakowie: Słowniczek lekarski łacińsko-polski jego układu, „który“ jak powiada Autor „w niedostatku lepszego i dokładniejszego posłuży do ujednostajnienia wyrazownictwa lekarskiego i ułatwi pisanie w rzeczach do téj nauki odnoszących się“.

Redaktor Tygodnika lek. Warsz. Dr. L. Natanson odpowiadając na zarzut sobie uczyniony, jakoby źle poprawiał nomenklaturę przez tamtego użytą, oświadcza: „że za normę służy nam słownictwo wyrobione i przyjęte przez Warszawskie Towarzystwo lekarskie. Mozolna ta i od kilku lat przez najkompetentniejszych kolegów dokonana praca opartą jest na uprzednich pracach szkoły krakowskiéj. Jednakże Warszawskie Towarzystwo lekarskie w wielu razach nie mogło zgodzić się na termina w Krakowie proponowane, i nie bez ważnych powodów od nomenklatury krakowskiéj w danych razach, nielicznych zresztą odstąpiło. Słownictwo Warszawskie jest zupełnie gotowe i tylko oderwanie wielu kolegów od ostatecznego ułożenia (więcéj mechanicznego) wstrzymało dotychczas wydanie zupełnego słownika lekarskiego“.

O wyjść mającym słowniku Dra Kremera tę czytamy uwagę: „Z przyjemnością nakoniec dowiadujemy się o mającym wyjść słowniku łacińsko-polskim dla nomenklatury lekarskiéj, przez Autora wypracowanym. Sądzimy że P. K. wielką tém odda przysługę językowi ojczystemu; robimy jednak tę uwagę, że słowniki zawieraćby powinny wyrazy już istniejące, przyjęte i utarte, a nomenklatura lekarska polska może nie straciła przez to, że Towarzystwo lekarskie nie pospieszyło z wydrukowaniem swego słownika, oczekując na praktyczną próbę proponowanych przez siebie wyrazów; bo dopiero użycie stanowić może o ich użyteczności“.

Kasa wsparcia podupadłych lekarzy, wdów i sierot po lekarzach pozostałych w Warszawie.

Ze sprawozdania za rok 1863 ogłoszonego w Tygodniku lek. Warsz. N. 51, 1863 wyjmujemy następujące szczegóły:

Przy zamknięciu ksiąg kassowych za rok 1863, wszystkie fundusze Instytucyi mieściły się jak następuje:

1) w kapitałach hipotecznie ulokowanych na nieruchomościach w Warszawie Rs. 9200		
2) w remanencie kassy komitetu gotowizną . . . . „ 367 kop. 55 ½		
3) w zaległościach u Członków Stowarzyszenia . . . . „ 747 „ 30		
Ogólny stan funduszów Rs. 10314 kop. 85 ½		

Porównywając tegoroczne sprawozdanie ze sprawozdaniem z r. 1862, spostrzegać się daje:

Że ofiary i dary jednorazowe, które w r. 1862 wynosiły Rs. 242 kop. 95, podniosły się w r. 1863 do Rs. 632 kop. 70; zwiększenie to nastąpiło głównie przez otrzymanie znacznego daru imienia śp. Jana Oświaty Kocha w summie Rs. 459 *).

Że składki terminowe, stanowiące przy nieznacznych jeszcze dotąd prowizyach od kapitału żelaznego, główne źródło dochodu na fundusz ruchomy, wynosiły w r. 1862, Rs. 2068 kop. 65, w roku zaś 1863 Rs. 1680 kop. 95, t. j. zmniejszyły się o Rs. 387 kop. 70.

Że wskutku tego i funduszu ruchomego było mniéj w r. 1863 o Rs. 278 kop. 31.

Że z tego samego powodu wysokość wsparć musiała być z przykrością obniżana przez Komitet, albowiem w r. 1862 otrzymało wsparć osób 42 w summie Rs. 1833, zaś w r. 1863 osób 43 w summie Rs. 1602, czyli, że liczba osób wsparcia potrzebujących zwiększyła się o jednę, a summa wsparć musiała być zmniejszoną o Rs. 130.

Że zaległości na Członkach Instytucyi, które z końcem r. 1862 wynosiły Rs. 275 kop. 80, podniosły się w r. 1863 do Rs. 747 kop. 30, która to cyfra w żadnym roku do takiéj nie doszła wysokości. Tłomacząc wysokość tych zaległości wyjątkowemi teraźniejszemi okolicznościami, z powodu których z kilku powiatów składki całkiem nie mogły być zebrane i nadesłane, Komitet wynurza nadzieję, że szanowni Członkowie zalegający w opłatach przy pierwszéj ku temu sposobności pospieszą uiścić takowe, o co zanosi do nich uprzejmą prośbę.

*) Jan Oświata Koch b. sztabs-lekarz b. wojsk polskich, ze wsi Tulnik powiatu Radzyńskiego, w roku zeszłym obchodził 50letni jubileusz zawodu lekarskiego i obrany został Członkiem honorowym Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego. W miesiącu Czerwcu r. z., obywatele powiatu Radzyńskiego, przy obchodzie wspomnionego jubileuszu pragnąc uczcić półwiekowe zasługi tego męża, jako lekarza i obywatela i upamiętnić jego imię, przesłali Kasie wsparcia zebraną między sobą summę Rs. 459, przeznaczając ją na fundusz żelazny téj instytucyi pod tytułem *Daru Imienia Jana Oświaty Kocha.*

Statystyka szpitali i zakładów dobroczynnych w Polsce kongresowéj.

W tych dniach wyszło z druku zdanie sprawy z działań szpitali i instytutów dobroczynnych w Królestwie Polskiem. Ze sprawozdania tego dowiadujemy się, że szpitalów, tak dla chrześcian, jak i izraelitów, było w roku zeszłym w Króle-

stwie Polskiém 66. Instytut oftalmiczny 1, szpitali dla obłąkanych 2, domów przytułku dla ubogich starców, sierót i kalek 15, domów wychowania ubogich dzieci 5, sal ochrony dla dzieci 34 (więcéj o 4 niż w roku 1861), instytutów przytułkowych poprawczych 2, instytutów istniejących sposobem próby 3, domów przytułku dla niemowląt ubogich matek 3, razem 131. Domów schronienia parafialnych było 266 t. j. więcéj o 4. — We wszystkich tych zakładach dobroczynnych było w ciągu roku 1862 osób 67,971, z których ubyło w ciągu roku przez wyzdrowienie 36,342, przez ukończenie kuracyi 11,993, przez śmierć 6,207, razem 54,542; pozostało na rok 1863 osób 13,429. Pomocy poliklinicznych przychodzącym chorym ubogim — szpitale, mające na ten cel odpowiednio urządzone sale, udzieliły: rad lekarskich 29,295, lekarstw bezpłatnych 63,290, mniejszych chirurgicznych pomocy 8,677; koszt lekarstw, bezpłatnie chorym przychodzącym udzielanych wynosił rsr. 6,428 kop. 76. — W domach przytułku i główych domach schronienia, ubodzy i kalécy przebyli dni instytutowych 339,804 ; dzienna ludność w przecięciu wynosiła głów 931, śmiertelność średnia wypadała 1 na 11,8; w domach wychowania, dzienna ludność w przecięciu wynosiła dzieci 696; śmiertelność, biorąc średnio w Warszawie i na prowincyi, była 1 na 32,6; w salach ochrony dzienna liczba dzieci wynosiła 1,298; w przytułkach poprawczych 226; dzienna ludności śmiertelność daje stosunek 1 na 175,8, w domach przytułku dla niemowląt ludność dzienna 158. W domu podrzutków przy Szpitalu Dzieciątka Jezus pozostało tychże w d. 1. Stycznia 1862 roku w zakładzie 206, na wychowaniu wiejskiém 3,460, razem dzieci 3,666. Przybyło w ciągu roku przez kółko szpitalne 2,103, nadesłano przez władze 30, na czasowy pobyt 1, niemowląt niewiadomych rodziców 86, pozostało po zmarłych matkach w szpitalu 16, zwrócono Instytutowi z opiek zadeklarowanych przez osoby prywatne 18, razem 2,254. Ubyło w ciągu tegoż roku: przez wydanie na opiekę osobom prywatnym i oddanie na naukę do rzemiosł i fabryk 216; odesłano do szpitala śgo Łazarza 281; oddano na poprawę do domu moralnie zaniedbanych dzieci 1, zmarło w zakładzie 1,010, po wsiach 721, razem ubyło 2,232. Pozostało na rok 1863 — 3,688 t. j. w zakładzie 280, na wychowaniu wiejskiém 3,402. Śmiertelność w domu podrzutków wypada w samym zakładzie jak 1 : 2,4 po wsiach 1 : 6,2, w ogóle zaś w stosunku całéj liczby ludności dzieci w zakładzie i po wsiach jak 1 : 3,3, czyli że na s t o umiera dzieci 29. Że zaś w roku 1861 na s t o dzieci umierało 27, w roku więc 1862 śmiertelność zwiększyła się o 2 na 100. Stan funduszów był następujący: Zbiorowo dochody we wszystkich zakładach, łącznie z remanentem kasowym z roku poprzedniego, w 1862 uczyniły sumę rsr. 870,230; w tém z nieruchomości i czynszów rsr. 68,849 kop. 87, z prowizyi od kapitałów rsr. 59,835 kop. 54, z zasiłków od rządu, stałych corocznych rsr. 109,220 kop. 74, jednorazowych rsr. 75,082, z kas miejskich rs. 58,269 kop. 25; z funduszów gmin starozakonnych rsr. 23,574 kop. 68, ze zwrotu kosztów kuracyjnych rsr. 91,708 kop. 14, z opłat stypendyonalnych rsr. 5,908 kop. 21, z zarobku ludności instytutowéj rsr. 4,275 kop. 52, z ofiar, kwest i 5ciogroszówek od widowisk rsr. 79,309 kop. 8, z innych źródeł rsr. 88,297 kop 74; remanent z końcem roku pozostały rsr. 101,056, zaległości poborowe rsr. 82,956 kop. 87, w instytutach sposobem próby w Warszawie egzystujących rsr. 9,592 kop. 78, w domach schronienia parafialnych rsr. 14,293 kop. 30. Wydatki zaś we wszystkich zakładach razem wynosiły summę rsr. 835,545 kop. 15, mianowicie: żywność dla chorych ubogich i dzieci rsr. 199,939 kop. 37; lekarstwa, bandaże i t. d. rsr. 37,743 kop. 55; odzież i t. d. rsr. 122,530 kop. 97; płace lekarzy, felczerów, sióstr miłosierdzia i t. d. rsr. 97,315 kop. 41; płace nauczycieli nauk, rzemiosł i t. d. rsr. 11,122 kop. 12; mamek rsr. 43,343 kop. 18 (w domu podrzutków); żywność braci i sióstr miłosierdzia, posługi i t. d. rsr. 51,904 kop. 78; wsparcia i odzież dla wychodzących z zakładu i t. d. rsr. 106,402 kop. 20 i t. d. Najwyższy kost utrzymania chorego był w szpitalu w Radomiu kop. 46⁵/₁₀, najniższy w Szczebrzeszynie kop. 15⁴/₁₀. Kapitały, szpitale, zakłady dobroczynne oraz Towarzystwa Dobroczynności w Warszawie i Lublinie, posiadały w r. 1862 ogółem kapitałów rsr. 1,467,252, więcej o rsr. 36,597 niżeli w r. 1861, mianowicie: w Banku Polskim 550,015, na hipotekach rsr. 681,337, w Skarbie Królestwa 28,081, w kasie Instytutu 13,282; domy schronienia parafialne na prowincyi rsr. 186,812 i t. d. Przybytek powstał głównie z zapisów i darów dobroczynnych, oraz z funduszów oszczędzonych na bieżących wydatkach niektórych zakładów a przekazanych na kapitał.

Nekrologia.

Czytamy w sprawozdaniu z posiedzenia Towarzystwa lekarzy Wileńskich z dnia 24. Marca zamieszczoném w Tyg. lek. Warsz. N. 20 r. b.

Prezes posiedzenia Professor Dr. Adamowicz, udzielił zgromadzonym smutną wiadomość o skonie Członka korrespondenta Towarzystwa Ksawerego Wolfganga, który zapisał Towarzystwu bibliotekę złożoną z blisko tysiąca dzieł lekarskich, pozostałą po swym ojcu, dawnym Professorze Farmacyi w b. Uniwersytecie Wileńskim. Szacowny ten księgozbiór przewiezionym zostanie do Wilna z majątku zmarłego w Połuknie powiecie trockim. Ś. p. Ksawery Wolfgang, po ukończeniu w r. 1832 fakultetu lekarskiego w Wilnie, przebywał stale w Druskienikach przy tamecznym zakładzie wód mineralnych, których źródła wybornie opisał, przytém wydawał dla wygody chorych zbiorowe pismo peryodyczne, pod tytułem: *Ondyna Druskienicka.*

Uwiadomienie.

Przypominamy uprzejmie Sz. czytelnikom naszym, że z końcem miesiąca bieżącego upływa przedpłata za pierwsze półrocze; zechcą zatém takową na następne rychło odnowić, jeżeli przesyłka nie ma doznawać przerwy. — Ci Panowie którzy dotychczas nieuiścili należytości za półrocze bieżące, raczą niebawem dopełnić téj powinności.

Przedpłata wynosi tu na miejscu całorocznie 6 Zł. w. a.
półrocznie 3 „ w. a.
W Ces. rakuskiém z przesyłką poczt. całorocznie 6 „ 60 c.
półrocznie 3 „ 30 c.
poza granicami Ces. rakuskiego wedle rożnych przepisów pocztowych przypada dopłata, o któréj wiadomość powziąść można od urzędów pocztowych przyjmujących zamówienia. —

Nr 27. 2. Lipca 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O NIESTRAWNOŚCI U NIEMOWLĄT

(Dyspepsia Infantum)

przez Dra Macieja Leona Jakubowskiego

Docenta Uniwersytetu Jagiellońskiego.

(Ciąg dalszy).

Przyczyny.

Źródła przypadów niestrawności szukać należy:

I. W niestósownym pokarmie.

II. W wpływach zewnętrznych i innych niekorzystnych warunkach, wśród których niemowlę pozostaje.

Zastanówmy się z osobna nad każdą z tych przyczyn.

I. Pokarmy jako przyczyny niestrawności.

1) Pokarm naturalny.

Przewód trawienia u noworodka spełnia czynności swe prawidłowo wtenczas, jeżeli do niego dostaje się pokarm przeznaczony mu od natury, jakim jest mléko macierzyńskie. To ostatnie równie jak i mléko wszystkich zwierząt ssących składa się z części organicznych i nieorganicznych, bądź w wodzie rozpuszczonych, bądź też nierozpuszczonych, lecz zawieszonych w płynie w postaci małych kulek, które tylko pod drobnowidzem wyśledzić się dają. W stanie rozpuszczonym jest cukier mléczny, sérnik (*caseina*), i sole alkaliczne; w stanie zaś stałym masło, które w postaci małych kulek zawieszoném jest w powyższym płynie, nadając mu barwę białą w pół przeźroczystą. Sérnik tworzy z solami fosforowemi trójzasadowemi połączenia w wodzie rozpuszczalne; lecz za dodaniem jakiegobądź kwasu następuje wymiana chemiczna, skutkiem czego sérnik tworzy w płynie osad biały. Nieorganiczne sole w mléku zawarte są teżsame co i we krwi, z tą tylko różnicą, że w mléku przeważają sole fosforanowe trójzasadowe.

Mléko niewieście już na pierwszy rzut oka odróżnia się od mléka zwierząt domowych; jest ono rzadszém i przejźroczystém, smak jego jest o wiele słodszym. Przyczyna tych różnic jest odmienny stosunek wyżéj wymienionych części składowych, t. j. że w mléku niewieściém zmniejszoną jest ilość masła i sérnika a powiększoną ilość cukru [1]).

Z części składowych mléka najłatwiejszym do strawienia jest cukier, mniéj strawném masło i sér-

[1]) Vernois *et* Becquerel w Roczniku „*Annales d'hygiène publique et de médecine légale*". *Paris 1853 T. 49. pag. 257.* opierając się na rozlicznych rozbiorach chemicznych przez nich poczynionych, podają następującą tablicę stosunku części składowych mléka niewieściego prawidłowego:

nik. Natura przeznaczając pierś macierzyńską do karmienia niemowlęcia, tak urządziła, iż w ciągu pierwszych miesięcy po porodzie pokarm zmienia stosunek swych części składowych, stając się odpowiednio do wieku dziecięcia pożywniejszym i strawniejszym [5]).

Z tego krótkiego opisu własności mléka niewieściego widzieć można, iż go zastąpić w zupełności żaden pokarm nie zdoła; i że tylko przy niém dziécię zdrowo rozwijać się może i być uchronioném od przypadów niestrawności i wielu innych następstw szkodliwych [6]).

Pierś macierzyńską w koniecznych wypadkach zastąpić może jedynie pierś innéj niewiasty, która z nią mniéj więcéj w równym czasie odbywała poród. Naówczas bowiem wnosić można, że pokarm niewiast obudwu co do stosunku części składowych zbliża się do siebie, a tém samém i zamiana piersi nie wywrze szkodliwego wpływu na czynności trawienia dziécięcia. Noworodek przyłożony do piersi niewiasty, która n. p. przed rokiem poród odbyła, ulega najczęściéj przypadom niestrawności, gdyż spożywa pokarm, którego jego młody żołądek dostatecznie przetrawić nie jest zdolnym. Odwrotnie znów dziécię liczące już kilka miesięcy przyłożone do piersi niewiasty w połogu będącéj, zazwyczaj po wyssaniu siary (*Colostrum*) dostaje rozwolnienia. Wprawdzie poźniéj dziécię przyzwyczai się do młodego pokarmu, lecz przy tym zazwyczaj nie wzrasta zbyt czerstwo i silnie, gdyż spożywa stosunkowo za mało części stałych odpowiednich potrzebom szybko rozwijającego się ustroju.

Opierając się na powyższych zdaniach przychodzimy do wniosków, że dziécię przy piersi macierzyńskiéj zostające o wiele mniéj podpada przypadom niestrawności jak dziécię przez mamkę karmione; w ostatnim razie niestrawność tém częściéj się pojawia, im większe zachodzą różnice pomiędzy wiekiem dziecięcia a czasem porodu karmiącéj niewiasty.

Przecież niemowlę czyto zostające przy piersi macierzyńskiéj, czy też przy piersi innéj żywicielki posiadającéj pokarm zdrowy, dla niego odpowiedni, nie jest bezwarunkowo wolném od przypadów niestrawności. Raz bowiem wydarzyć się może, że dziécię otrzymuje pokarm w niestósownéj ilości, inną razą tenże z jakichbądź przyczyn nieprawidłowym uledz może zmianom.

Co do pierwszego. Pokarm może być dobrym i pod każdym względem narządowi trawienia odpowiednim, dziécię jednak ssie pierś w ciągu dnia albo zbyt często albo zbyt rzadko; za wiele albo za mało [7]).

Podobne uchybienia przepisom dyetetyki wydarzają się bardzo często i pochodzą bądźto z nieświadomości matek, bądź z ich zbytniéj troskliwości, bądź nareszcie z konieczności, jak n. p. u niewiast ubogich, które będąc zmuszonemi do pracy dziécię przez dzień cały opuszczają, podając mu tylko do nasycenia przepełnione pokarmem piersi dwa lub trzy razy dziennie. Uchybienia podobne co do czasu karmienia pociągają zwykle za sobą przypady niestrawności i to nie tylko z przyczyny, że dziécię nie jednakową ilość pokarmu na raz jeden spożywa, lub że żołądek tegoż przez czas dłuższy zupełnie jest próżnym; lecz również i dla tego że mléko zmienia się co do gęstości a tém samém i co do stosunku swych części składowych w miarę tego przez jak długi czas pozostaje w piersi [8]).

W 1,000 częściach mléka znajdować się może

	najmniéj	najwięcéj	średnio
Wody	822·30	999·98	889·08
Cukru	35·22	59·55	43·64
Kazeiny i części wyciągowych	19·32	70·92	39·24
Masła	6·66	56·42	26·66
Soli nieorganicznych .	0·55	3·38	1·38

[5]) Zmiany jakim w przebiegu czasu podlegają części składowe pokarmu niewieściego podaje Bouchut w dziele swojém: „*Hygiène de la première enfance*". *Paris 1862 pag. 161. Vid: „Nourrices saines" Influence de l'âge du lait sur la proportion de ses élements, de 1. jour à 15 jours et de 1 à 24 mois.*

[6]) Loschner (Profesor). *Über das Selbststillen der Mütter (Charitas - Kalender des Franz-Josef Kinderspitales in Prag 1860).*

[7]) „*Lactis superflua et tantum non coacta infusione matres pueros suos nimis alendo, saepe necant, et dum lactant, mactant. Sicuti enim omnis nimia repletio, ut panis adultis, sic lactis recens natis pessima est*" (Ettmüller).

[8]) Mléko zostające przez czas dłuższy w piersiach staje się woduistém. („*Le lait est d'autant plus séreux qu'on met plus d'intervalle entre deux traites consecutives*" Bouchut, *Hygiène. pag. 162*). W tym względzie zgadzają się wszyscy autorowie którzy podejmowali szczegółowe badania tak mléka niewieściego jak i wielu zwierząt domowych. Tylko Deyeux i Parmentier robiąc doświadczenia z mlékiem krów, do odwrotnych

Co do drugiego (t. j. co do zmian jakim pokarm ulegać może). Dziécię dostaje pierś macierzyńską w należytéj mierze codziennie w pewnym oznaczonym czasie. Trawienie i wszystkie czynności żywotne przez czas pewien odbywają się jak najlepiéj, lecz naraz jeden dziécię podlega przypadom niestrawności. Naówczas wykluczając wpływy zewnętrzne i inne przyczyny uspasabiające, które podobne zmiany w ustroju niemowlęcia wywołać są zdolne; takowych szukać należy w zmianach pokarmu co do stosunku jego części składowych, a co się wydarza:

A) Przy błędach dyetetycznych i niestósownem żywieniu się matki.

B) Podczas chorób téjże.

C) Wśród zażywania środków lekarskich.

D) Podczas podwyższonéj czynności przyrządów płciowych.

E) Wśród najrozmaitszych bliżéj oznaczyć się nie dających okoliczności, a które wpływ wywierają na stan moralny karmiącéj niewiasty.

A. Zmiany pokarmu wywołane przez błędy dyetetyczne i niestosowne żywienie się matki.

Mléko zwierząt domowych zmienia się co do stosunku swych części składowych wedle pokarmów jakie spożywają. Péligot [9]), Boussingault i Lebel [10]) podają wykazy tabelaryczne, przy jakich pokarmach w mléku zwiększa lub zmniejsza się ilość masła i kazeiny [11]).

Simon, Doyère, Vernois i Becquerel, podejmowali podobnież badania z mlékiem niewieściém i wszyscy zgadzają się na to, że takowe zmienia się co do stosunku swych części składowych w miarę ilości i jakości spożytych pokarmów. Niewiasty ubogie, których pokarm stanowią po większéj części płody państwa roślinnego zawierające w sobie mało części pożywnych, mają zazwyczaj pokarm okwity lecz rzadki, to jest ubogi w masło i kazeinę. Odwrotnie zaś u niewiast żywiących się potrawami mięsnemi wytwarza się pokarm gęsty i tłusty. W obudwu razach tenże nie jest dobrym; w pierwszym bowiem razie niemowlę dla dostatecznego nasycenia sie spożyć musi znaczną ilość pokarmu, w drugim zaś razie mléko gęste i tłuste trudném jest do strawienia. Najlepszy pokarm dla dziécięcia wyrabia się w piersiach niewiast zdrowych, żywiących się częścią potrawami mięsnemi a częścią roślinnemi, biorących swój posiłek w należytéj mierze w pewnym oznaczonym czasie, unikając przytém wszelkich pokarmów i napojów podbudzających lub trudnych do strawienia.

B. Zmiany pokarmu podczas chorób matki.

Niezaprzeczoną jest rzeczą, że wydzielanie się pokarmu znacznym ulega zmianom podczas przebiegu chorób. Donné (w roku 1837) najpierwszy robił szczegółowe poszukiwania drobnowidzowe z mlékiem kobiét nawiedzonych przez choroby. W późniejszym czasie (w roku 1857) Vernois i Becquerel w Paryżu więcéj szczegółowe w tym kierunku poczynili spostrzeżenia rozbierając pokarm niewiast karmiących w czasie przebiegu chorób przewlekłych i ostrych [12]). Z poszukiwań swych do następnych przyszli wyników: że w czasie przebiegu chorób ostrych ilość pokarmu zmniejsza się widocznie; tenże staje się gęstym i okwitym w swe części składowe zsiadłe, z których masło, sérnik i sole nieorganiczne są pomnożonemi a nieco zmniejszoną jest ilość cukru. Jeżeli przypady gorączkowe są bardzo silnemi, wydzielanie się pokarmu ustaje w zupełności.

W czasie przebiegu chorób długotrwałych pokarm najrozmaitszym uledz może zmianom. Najczęściéj ilość jego bardzo jest szczupłą, a z części składowych, kazeina znajduje się w stosunku zmniej-

doszli wyników i opierając się na tych twierdzą: że mléko im dłuższy czas u krów w wymionach pozostaje, tém w mniejszéj wydziela się ilości, i zawiera w sobie stosunkowo, większą ilość masła. („*Le lait d'une vache est moins abondant et plus riche en beurre quand on ne le tire qu'une fois en vingt-quatre heures*". *l. c.*)

[9]) *Memoire sur la composition chimique de lait d'ânesse* (*Annales de chimie 2e Serie T. LXII p. 432*).

[10]) *De l'influence de la nourriture des vaches sur la quantité et la constitution chimique du lait.*

[11]) Według spostrzeżeń Peligota (*l. c.*) mléko krów jest najbogatszém w masło i kazeinę, jeżeli się paszą burakami, a o wiele uboższém jeśli się mu daje marchew za strawę.

[12]) W. i B. *l. c.* poszukiwania swe robili na pokarmie 46 niewiast, z których 19 nawiedzonych było chorobami ostremi, a 27 chorobami przewlekłemi.

szonym, ilość masła, cukru i soli nieorganicznych jest zwiększoną.

Wyniki te badań chemicznych służą tylko do wyjaśnienia i poparcia prawdziwości od najdawniejszych czasów znanych już pojawów, to jest: że podczas choroby matki, dziécię pokarmu téjże dobrze nie znosi i ulega często przypadom niestrawności lub innym cierpieniom.

C. Wpływ leków na zmianę pokarmu [13]).

Podobnie jak potrawy mogą i leki zażyte dostawszy się do pokarmu zmienić jego własności. Od najdawniejszych czasów zrobiono to spostrzeżenie, że pewne rośliny dawane zwierzętom jako pokarm, niektórych z swych własności mléku udzielają, zmieniając bądźto jego barwę, bądź smak, nadając mu zapachu sobie właściwego i t. p.

I tak n. p. marzanna barwierska (*Rubia tinctorum*) sprawia, że mléko nabiera barwy czerwonawéj, piolun (*Hb. absinthii*) daje mu smak gorzki, kminek (*Semen carvi*), anyżek (*Semen anisi*) zapachu sobie właściwego i t. d.

W nowszych czasach odkryto w pokarmie niewiast sole nienależące do jego części składowych, jak n. p. Siarkan chiny, Sole żelazowe, połączenia jodu, rtęci i t. p., lecz które przez niewiasty jako leki zażyte dostały się do niego. Na zasadzie tych własności w dawniejszych czasach zadawano leki nie dziecięciu lecz jego żywicielce, sądząc iż w ten sposób przerobione leki łagodniéj działają na wątły ustrój dziecięcia. Dzisiaj sposób ten leczenia po większéj części poszedł w zapomnienie, a znajomość zmian jakie sprawiają leki w pokarmie, służy jedynie za wskazówkę, aby karmiącéj niewieście w czasie jéj niemocy niezadawać takich środków, któreby wpłynąć mogły na znaczną zmianę pokarmu co do jego własności fizycznych lub chemicznych, a następnie wywołać u dziécięcia jakiekolwiekbądź przypadłości.

---

[13]) Schauenstein *und* Spaeth: *Uiber den Uibergang medicamentöser Stoffe aus dem Kreislaufe der Säugenden in ihre Milch etc. (Jahrbuch für Kinder-Heilkunde II. Band. Wien 1859).*

G. Lewald. *Uibergang der Arzneimittel in die Milch.* (Schmidts *Jahrbücher 1858. 4).*

(*D. c. n.*)

POGLĄD
na ruch w zdrojowiskach krajowych
podczas pory kąpielowéj 1863 r.

osnuty na sprawozdaniach szczegółowych lekarzy miejscowych, skréślił i przedłożył komisyi balneologicznéj krakowskiéj

Dr. Z. Gogojewicz.

(Ciąg dalszy. Zob. Ner 25.)

Majdan średni. Bawiło przez lato 73 rodzin, składających się z 42 osób dorosłych płci męzkiéj, 86 osób płci żeńskiéj, i 18ro dzieci płci obojéj, razem więc 146 osób leczenie zdrojowe odbywających.

Przybywający goście byli z obwodów sąsiednich, jako to: ze Stanisławowskiego, Kołomyjskiego i Czerniowieckiego.—Woda Majdańska okazała się skuteczną w zołzach, w gośćcu i dnie, oraz w wysypkach skórnych przyrody rozmaitéj.

Kąpieli udzielano rano i z południa, wydano ich razem 2569.

Roku zeszłego oddano na użytek publiczny dom nowy obejmujący 8 pokoi mieszkalnych z czterema kuchenkami, a roku bieżącego mają być wykończone nowe łazienki o 10ciu osobnych oddziałach.—Wielce się cieszymy tym nabytkiem nowym świadczącym o postępie zakładu. Zakład jest bez lekarza.

Do rzędu zdrojowisk karpackich, które na korzyść cierpiącéj ludzkości dobroczynna roda wydała z łona swego, przybył w roku zeszłym nowy zakład zdrojowy, a tym jest:

Rabka. Wny Julian Zubrzycki twórca i obecny właściciel zakładu wspomionego złożył o nim Komissyi balneologicznéj treściwą wiadomość, z któréj podajemy czytelnikom następujące szczegóły: Rabka leży w obwodzie Sądeckim w odległości ośmiu mil od Krakowa w samym środku krzyżujących się 4ch szerokich gościńców, wiodących od Krakowa, Nowego Sącza, od Ziemi spizkiéj i zachodnich Węgier, a tém samém bardzo łatwo przystępna. Zakład wód mineralnych i kąpieli znajduje się w samém pobliżu osady wymienionéj na płaszczyznie nieco wzniesionéj, okolonéj pagórkami i lasem szpilkowym.

Źródeł w Rabce jest 4, z których 2 do picia a 2 do kąpieli są używane. Woda jest smaku mocno-słonego. Rozbiorem chemicznym wszystkich zdrojów zajmuje się P. Aleksandrowicz z Krakowa i przyobiecał spiesznie tę pracę ukończyć.

Pięć dużych nowych zabudowań stanowią dzisiejszy zawiązek zakładu; mianowicie: 1) Zakład

sam czyli gmach piętrowy mieszczący w sobie 20 łazienek obszernych, salę gościnną i kancelaryą w parterze; na piętrze zaś 25 pokoi. 2) Dom duży murowany, przeznaczony na restauracyą wraz z pomieszkaniem dla restauratora. 3) Trzy nowe duże domy mieszkalne zawierające razem 59 pokoi gościnnych. Wszystkie mieszkania są należycie umeblowane a łóżka zaopatrzono w materace. Oprócz tego jest także lodownia.

Łazienki mają wanny drewniane lakierowane. Wodę do kąpieli grzeją na kotłach, tak zimną jakoteż wodę grzaną prowadzą do łazienek rurami. W roku zeszłym bawiło w zakładzie dla kuracyi 26 osób przybyłych z pobliskich okolic kraju. JMć Pan Dr. Zduń ze Suchy dojeżdżał podczas lata do Rabki i udzielał rady lekarskiéj gościom tamże bawiącym. Prosimy szanownego Kolegi o udzielenie nam swoich doświadczeń z praktyki zdrojowéj, pragniemy bowiem dowiedzieć się jakie choroby należą do zakresu działalności wód Rabczańskich, zanim wypadek z dokonanego rozbioru chemicznego zdrojów obezna nas z niemi. JMć P. Zubrzycki namienia tylko o chorobach skrofulicznych, w których zdaniem jego wody przerzeczone objawiały wielką skuteczność*).

Wszyscy chorzy tamże bawiący kąpywali się codziennie. Ilość kąpieli udzielonych wynosi 364. Rozesłano wody na sprzedaż w różne strony kraju 1420 flaszek; 6 wiader osobno na użytek kuracyi domowéj.

W końcu oświadcza szanowny sprawozdawca gotowość swoję uzupełnienia zakładu zgodnie z wymogami nauki i jego przeznaczeniem, upraszając zarazem, aby niedokładności w teraźniejszém urządzeniu nie przypisywać złéj woli właściciela, lecz położyć na karb czasu zanadto krótkiego do wykonania przedsięwzięcia tak ważnego i znacznego. My ze swéj strony dziękujemy Panu Zubrzyckiemu za tak cenny nabytek dla kraju, nauki i cierpiącéj ludzkości, jakim jest zakład, który do życia powołał, a w miarę zalet i rzetelnych zasług zakładu nie omieszkamy wspierać go czynem i słowem. Kończymy zaś nasze zapiski o Rabce szczerém i życzliwém „Szczęść Boże“!

*) Na stronicy ostatniéj niniejszego numeru Przeglądu lekarskiego zamieszczona jest wiadomość o Rabce nadesłana przez Dra Zdunia.

Swoszowice. Ze sprawozdania Dra Lecha lekarza zdrojowego dowiadujemy się szczegółów następujących: Bawiło przez lato w zakładzie 85 rodzin składających się z 148 osób. Z téj liczby było właściwych gości leczenie odbywających 99. Chorych płci męzkiéj 77, żeńskiéj 30. Dzieci płci obojéj 8.— Osób towarzyszących chorym i służby różnego rodzaju razem było 41.

Ze spisu gości prowadzonego w zakładzie okazuje się 9 rodzin więcéj niż roku przeszłego.

Z chorób przeważnie uważanych przytoczyć należy:

Dna i gościec z wypocinami zbitemi i stężeniem stawów.

Zołzy rozmaitéj postaci i przyrody oraz wszelakiego natężenia.

Z chorób nerwowych: Ból głowy połowiczny, nerwoból międzyżebrowy i krzyża.

Z porażeń: Porażenie połowiczne po udarze mózgowym (3). Porażenie odnóg dolnych w skutek zapalenia a następnie schnięcia rdzenia pacierzowego (2). Porażenie odnóg górnych w skutek długotrwałego zapalenia kręgów stosu pacierzowego (1).

Z chorób skórnych: Świerzb (3), wyprysk (4) i wrzody odnóg dolnych. Kiła wydarzała się w postaci wrzodów w gardle i jako wypociny stwardniałe na czaszce i goleni. Wreszcie rany postrzałowe, kłute i cięte.

Kąpieli wydano 8000, a zatém o 1000 więcéj niż roku zeszłego.

Wód lekarskich krajowych i zagranicznych razem spotrzebowano 435 flaszek t. j.

wody Iwonickiéj	50	flaszek.
„ Krynickiéj	40	„
„ Szczawnickiéj	70	„
„ Żegiestowskiéj	20	„
„ Karlsbackiéj	90	„
„ Maryjenbackiéj	150	„
„ Saidszyckiéj	15	„

Wody słonéj jako dodatek do kąpieli siarczanych spotrzebowano wiader 6. Co do ulepszeń: Naprawiono drogę od gościńca do zakładu wiodącą z przeznaczeniem stałego funduszu na jéj utrzymanie. Ułatwiono komunikacyą z Krakowem przez wprowadzenie w użycie drugiego Omnibusa. Upiększono chodniki zasadzeniem kwiatów i szpaleru młodych drzewek.

Uwagi Komissyi balneologicznéj.

Pożądane są w zakładzie Swoszowickim przyrządy do wziewań, łaźnia parowa, sprowadzenie soli wyługowanych i dodawanie tychże do kąpieli siarczanych. Wreszcie wystaranie się o lepszą żywność dla chorych tam bawiących.

Szczawnica. JP. Dr. Trembecki tameczny lekarz zdrojowy podaje co następuje: Przebywało przez lato 412 rodzin składających się z 656 osób pochodzących w większéj połowie z Kongresówki i Prowincyj rossyjsko-polskich.

Właściwych gości zdrojowych było 587, z których rozróżniano mężczyzn 299, kobiét 240, dzieci płci obojéj niżéj lat 10ciu 48.

Jak dawniéj tak i w tym roku dostarczały zdrojom Szczawnickim największego zastępu gości — rozmaite choroby dróg oddechowych, w którychto cierpieniach Szczawnica niepożytą ma sławę i skuteczność niezrównaną.

Oprócz tego zauważano nieżyt przewodu pokarmowego w odmianach tego cierpienia lżejszych, niedokrewność i z chorób narządu moczopłciowego nieżyt pęcherza moczowego i 2 wypadki dziarstwa.

Szanowny sprawozdawca nie zauważał w tym roku nader zbawiennych skutków z leczenia zdrojowego, a to jak się wyraża z powodu ciągłych zmian powietrzni i nieprzyjaznych wpływów moralnych, pod któremi polska publiczność znajdowała się.

Wody Szczawnickiéj z rozmaitych źródeł sprzedano 99310 flaszek. Wód lekarskich zamiejscowych mianowicie:

wody Krynickiéj spotrzebowano	. . .	120 flaszek
„ Karlsbackiéj „	. . .	18 „
„ Maryenbackiéj „	. . .	12 „
„ Pilnauskiéj „	. . .	23 „
„ Saidszyckiéj „	. . .	11 „
Razem „	. . .	184 flaszek.

Co się tyczy ługów i soli ze zdroju Magdaleny wspierających potężnie działanie wody, tych bardzo niewiele pozyskano dla użytku gości zdrojowych; jest atoli nadzieja, iż na przyszłość nie będzie zbywać na takowych, albowiem p. Szalay urządził osobną kuchnią służącą do wyługowania soli z wód Szczawnickich.

Co do żętycy, nie podaje Autor, ile jéj spotrzebowano w celach leczniczych, dowiadujemy się tylko, że takowa pozostaje *in statu quo ante* tak co do sposobu i wyrobu jakotéż co do jakości i przymiotów lekarskich; spodziewać się wszakże należy, iż w krótkim czasie nastąpi korzystna i gruntowna przemiana w tym względzie.

Co do zmian i ulepszeń: Przybyło pomieszkań tak w zakładzie p. Szalaja jakotéż na wsi — przedłużono chodniki i spacery w parku. Rozpoczęto budowę dwóch nowych domów mieszkalnych i chodnika krytego, który ma być obszerniejszych rozmiarów, niż obecnie istniejący. W zakładzie Spółki przybyły łazienki postawione obok zdroju Szymona mieszczące w sobie oprócz 2ch pokoi mieszkalnych 12 izdebek łaziebnych, w których już w zeszłym roku rozdano przeszło 1000 kąpieli wannowych i kilkadziesięt nasiadowych, wanny sporządzone są z materyału rozmaitego: to z blachy i cynku, to z porcelany i drzewa. Cena kąpieli dwojaka: 30 i 50 xr. w. a.

Droga łącząca zakład spółki z górnym zakładem jest już na ukończeniu, główna zaś komunikacya Szczawnicy z Krakowem ułatwioną została przez oddanie na użytek publiczny gościńca murowanego między Łubnią i Zabornią. — Wreszcie zarządzono nowy rozbiór chemiczny wszystkich 7miu zdrojów lekarskich, którym się zajmuje chlubnie znany z prac tego rodzaju Pan Dr. Stopczański. (*D. c. n.*)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

J. G. Simpson: *O igłościsku* (*Acupressura*) (*Med. Times et Gaz. 1864. Nr. 705—710*).

Simpson ogłosił szereg odczytów o igłościsku, których osnowa dozwala zebrać w ogólny pogląd korzyści i wypadki tego nowego sposobu tamowania krwi.

Każda zawiązka (*ligatura*) dwojako jest szkodliwa: jest małą zawłoką (*seton*), nasiąka cieczami zwierzęcemi łatwo się rozkładającemi i przerywa część naczynia, która zmartwiała oddzielić się musi, zanim nastąpić może wyleczenie. Kruszec igły, wprowadzanéj przy aukupresurze do rany, drażni natomiast daleko mniéj, a tkaniny, jak liczne doświadczenia dowodzą, znoszą go daleko lepiéj. — Błona wewnętrzna (*intima*) od igły nie doznaje rozdarcia, lecz tylko ściśnienia, a przerywanie i zgorzel tkanin nie ma miejsca. Igłę także ściskającą każdego czasu oddalić można, jak skoro ustąpiło niebezpieczeństwo krwotoku.

Trzy są sposoby igłościsku.

1) Wbija się długą igłę od zewnątrz od powierzchni skóry, aż koniec jéj okaże się w ranie obok

naczynia krwawiącego. Koniec ten potém po drugiéj stronie naczynia wbija się na nowo, przenikając nim i tutaj także całą grubość płata skórnego, tak że tylko część krótka igły, mostem po nad naczynie przechodząca leży goła w ranie, a płaty skórne w całéj swéj grubości tworzą podporę dla niéj.

2) Krótką z uszkiem igłę przebija się od rany po stronie jednéj przez jaką część pokładu miękkiego, wyprowadza się ją przed samém naczyniem i ponad niém przebijając i po drugiéj stronie tegoż pewną część pokładu miękkiego. Tylko tkaniny znajdujące się przed igłą służą téjże za podporę. Igła nawleczona jest drutem żelaznym, wyprowadzonym z rany, po którym tamtą każdego czasu można wyciągnąć.

3) Igła krótka, nawleczonym również drutem żelaznym łatwo wyciągnąć się dająca wprowadza się popod naczynie krwawiące; pętlę z drutu żelaznego wsuwa się na koniec przedni igły i okręca na około jéj końca tylnego, tak że pętla przyciska naczynie do igły. Wyciągnąwszy igłę, oddalić także można pętlę tém samém rozwiązaną.

Dla naczyń większych wystarczy 50 godzin igłościsku, by osiągnąć zaskrzep (*thrombus*) ściśle zatykający. W 5ch przypadkach odjęcia uda pozostały igły zamykające tętnicę udową, około 50 godzin. Przy odjęciu barku oddalono igły już po 22ch godzinach. Uważano wiele wyleczeń ran po odjęciach przez pierwotne spojenie po użyciu akupresury. S. mniema, że przy małych operacyach oddalić można igły ściskające już w kilka godzin, a potém dopiéro szwy zakładać.— Coghill doświadczał tego postępowania przy odjęciu jedném sutka i we dwie godziny oddaliwszy igły ściskające założył szwy; nastąpiło spojenie pierwotne.

S. nie poczytuje zresztą igłościsku za jedyny, konieczny warunek wyleczenia *per primam intentionem;* oprócz niego wielką jeszcze przypisuje wagę ścisłemu domykaniu rany bez pozostania w niéj powietrza lub skrzeplin krwi. Najlepszą zawiązką dla ran pozszywanych jest— nic.

Na łatwe wykonywanie igłościsku zgadzają się wszyscy chirurgowie, którzy takowego użyli: zarzuty czynione w tym względzie akupresurze są bezzasadne.

Ucisk wywierany zwykłą zawiązką nie jest koniecznym do przerwania prądu krwi; ułatwia on jedynie przerzynanie się zawiązki, któréj uwolnienie inaczéj wymagałoby czasu zbyt długiego. Ucisk akupresury wystarcza całkowicie do przerwania prądu krwi, a miasto sprzyjać krwotokom następowym, zmniejsza ona raczéj to niebezpieczeństwo, gdyż owrzodzenie zawczesne lub zbyt rozległe w blizkości naczyń prędzéj nastąpi przy zawiązce, niż przy igłościsku. Dwa przypadki krwotoku po akupresurze doszły dotąd do wiadomości; w jednym z nich po odjęciu uda wyciągnięto igłę już po 24 godzinach; w drugim zdaje się, że występująca ropnica zrządziła krwotok.

Spółczesny ucisk żył i nerwów zdaje się niedziałać szkodliwie. Żyły znoszą ucisk bardzo dobrze, jak tego dowodzi (często w Anglii wykonywane) obszywanie ocieklin. Zarazem zapobiega się akupresurą krwawieniu żylnemu, utrudniającemu tak często pierwotne spojenie. Taki ucisk bezpośredni nerwów bywa, zdaje się, znoszonym dobrze; S. widział w jednym przypadku odjęcia uda tętnicę kulszową (*a. ischiadica*) ściśniętą razem z nerwem kulszowym za pomocą igły, bez wszelkiego szwanku.

Przeciwnicy igłościsku twierdzili, że przy wielkich amputacyach liczba krwawiących naczyń jest zbyt wielka, aby każde z nich igłą zatykać. Jednakże zaledwie wierzyć można, aby zawiązki mniéj szkodziły, jak tyleż igieł, a akupresura ma nadto jeszcze korzyść zamykania jedną igłą 2ch lub 3ch naczyń, co kilkakroć już wykonano. S. mieni przy amputacyach także możliwém, jeszcze przed rozpoczęciem operacyi zamknąć główne naczynia igłościskiem.— Następnie zbija S. twierdzenia, jakoby zawiązka tylko korzystnie działała wspierając odpływ ropy z głębi rany; uważa on właśnie zawiązkę za główną przyczynę ropienia. Że pole dla akupresury nie jest ograniczone, wynika z licznych przypadków, w których jéj użyto. S. wyszczególnia kilka przypadków, w których igłościsk okazywał osobliwe zalety przed zawiązką. Po odjęciu uda wciągniętą gałęź tętnicy zatykowéj (*art. obturatoria*), po odjęciu podudzia wciągniętą tętnicę piszczelową (*A. fibularis*), po zranieniu przedbarku wciągniętą tętnicę sprychową (*A. radialis*) akupresurą zamknięto i tym sposobem uniknięto rozpłatania części i mozolnego wyszukiwania naczyń. Krwotok następowy z tętnicy udowéj po odjęciu uda zatamowano prostym igłościskiem, gdyż naczynie inaczéj niemogłoby być uchwycone w miejscu broczącém śród wybujałości ziarnistych. Przy wyłuszczeniu jajnika zamknął Spencer Wells tętnicę wciągniętą i krwawiącą z przerwanych przyczepin za pomocą akupresury; uchwycenie tętnicy szczypczykami było niepodobném, podczas gdy igła wprowadzona od zewnątrz przez ścianę brzuszną natychmiast krwotok wstrzymała. Na zwapniałych tętnicach, których podwiązanie nie zdawało się stósowném, użył Foucher igłościsku nader skutecznie.

W końcu podnosi S. jeszcze korzyści akupresury wynikające stąd, że przez nią nie powstaje przesiąkanie nitek istotami rozpadłemi, ani rozkład tkanin przerwanych. Spodziewa się, że niebezpieczeństwo zarazy gnilnéj zmniejszy się igłościskiem. Mniema nareszcie, że w tętniakach zamiast podwiązania tętnic spróbowaćby można aukupressury powyżéj tętniaka, nie będącéj większém obrażeniem od akupunktury. Po wyłuszczeniach jajników trzon obrzmienia wsunąć napowrót można do jamy brzusznéj zatamowawszy krwotok naczyniowy kilką igłami z pętlami drutowemi (według sposobu trzeciego). S. otrzymał w jednym przypadku, w którym igły ściskające w 46 godzin był oddalił, niemal całkowite pierwotne spojenie rany.

(Centralbl. 1864. N. 14.).

ROZMAITOŚCI.

Woda lekarska Rabczańska w powiecie Jordanowskim.

Chociaż właściciel zdrojowiska Rabczańskiego W. JPan Julian Zubrzycki w roku przeszłym zakład łaziebny z wielką starannością już o tyle urządził, że znaczna ilość osób wygodne pomieszczenie znaleść mogła, to przecież dla braku lekarza zdrojowego, nie zawiadomiono o tych zdrojach ani Szanownych Kolegów, ani Publiczności.

Przyjąwszy dopiéro w bieżącym miesiącu ten obowiązek na siebie, chciałbym przynajmniéj w krótkości obznajmić Szanownych Kolegów z temi ważnemi i wiele dla chorych obiecującemi wodami lekarskiemi.

Używanie wód tych przez lud okoliczny, na gubienie wolów i zastarzałych nabrzmień z bardzo pomyślnym skutkiem, naprowadziło Komissyą balneologiczną na domysł, iż prócz chlorku sodu w ilości przeważającéj, powinny jeszcze zawierać w sobie inne pierwiastki ważniejsze, które do tak pomyślnych skutków w leczeniu przyczyniają się, że zatém wody te lekarskiemi być muszą.

W roku 1858 podjął się Professor i członek Komissyi baln. W. JPan Dr. Skobel zbadania bliżéj wód Rabczańskich.

Przy badaniu pokazało się, że wody wspomnione zawierają w sobie: chlorek i jodek sodu w ilości bardzo znacznéj, prócz tego bromek sodu, węglan wapniowy, węglan magnowy, węglany alkalowe, węglan żelazowy i kwas węglowy wolny.

Rozbiór ten ogólny wskazuje już ważność tych wód lekarskich, i wyjaśnia znakomite skutki z użycia tychże, o jakich lud okoliczny do dziś dnia opowiada, chociaż wody te już od lat blisko pięćdziesięciu, z przyczyny pilnowania źródeł przez płatnego od Rządu stróża, prawie wyszły zupełnie z użycia.

Rozbiór chemiczny ściślejszy rozpoczął W. JPan Aleksandrowicz zasłużony badacz zdrojowisk krajowych, — jednak z przyczyn ani od właściciela ani może od niego samego niezawisłych, tenże do dziś dnia jeszcze ukończonym nie został.

Z rozbioru poczętego jednego ze czterech źródeł pokazuje się już, że wody Rabczańskie, jeżeli nie zajmują pierwszego miejsca pomiędzy wodami słono-jodowo-bromowemi, to przynajmniéj do najsłynniejszych w Europie należeć będą.

Właściciel zdrojowiska W. JPan Zubrzycki Julian dołożył także wszelkich starań, ażeby wody te jak najprędzéj oddać na użytek publiczny.

Już podziśdzień zakład ten, chociaż dopiéro w zawiązku, jest tak uporządkowany, że znaczna liczba gości bardzo wygodne umieszczenie znaleść może.

Łazienki, około siedmdziesiąt pokojów, restauracya i inne do wygody służące rzeczy, nie wiele pozostawiają już do życzenia.— W roku zeszłym zjechało się już w cichości około dwadzieścia osób z bliskich okolic Rabki, używając wody tak do picia, jako też do kąpieli, tylko podług swego zdania, bez żadnego wskazania lekarskiego, a zatém często niestósownie.

Przybywszy przypadkowo do tego zakładu zdrojowego, przekonałem się, że zołzy w różnéj postaci, z obrzmieniem, stwardnieniem i ropieniem gruczołów, największy przedstawiały poczet.— Prócz tego były tam trzy osoby z chorobami części płciowych z przerostem i stwardnieniem macicy, z zapaleniem jajników długotrwałém i z obrzmieniem następném bardzo znaczném. — Mimo bardzo krótkiego trwania pory leczenia w roku przeszłym skutki pokazały się jak najlepsze, osobliwie obrzmienie jajników u jednéj choréj zmniejszało się z zadziwiającą szybkością.

Nie pisząc jednak sprawozdania, ale chcąc tylko zwrócić uwagę Szanownych Kolegów na ten nowy zakład lekarski, wypada mi nateraz poprzestać na tém wspomnieniu. Dodać przecież winienem, że wody te w cierpieniach zołzowych w obrzmieniach i wypocinach zastarzałych, zapaleniach kości i stawów, dnie i gośćcu, w zastarzałéj kile i chorobie rtęciowéj, w wielu bardzo wadach części płciowych niewieścich i t. d. z najlepszym skutkiem mogą być używane.

Łatwa komunikacya, tudzież bliskość zdrojowiska Krościenkowskiego, Szczawnickiego, Krynickiego, Żegiestowskiego, Bardyowskiego, których wody częstokroć bywają potrzebne ku doleczaniu chorych, co przedtém używali wód Rabczańskich, lub odwrotnie, niemało się przyczynia do jego użyteczności.

Dr. *J. Zdun.*

RUCH CHORYCH
w Szpitalu Braci Miłosierdzia w Krakowie
w ćwierćroczu pierwszém r. 1864.

Pozostało z końcem 1863 roku chorych mężczyzn		15
Przybyło w ciągu ćwierćrocza pierwszego r. 1864	„	29
Leczono więc ogółem	„	44
Z téj liczby opuściło szpital wyleczonych	„	22
z polepszeniem	„	4
zmarło	„	3
Pozostało z końcem Marca r. b.	„	15
Razem jak wyżéj	„	44.

Z chorób ostrych najliczniejszemi były: zapalenie płuc i nieżyt dróg pokarmowych; z przewlekłych: grużlica płucna i wrzody skórne. — Śmiercią się skończyły: 1 przypadek wady sercowéj; 1 grużlicy płucnéj i 1 oparzeliny całego tułowia.

Wiadomości urzędowe z Polski kongresowéj.

Przez rozporządzenie Komissyi Rządowéj Wyznań religijnych i Oświecenia publicznego mianowani: Adjunkci Wydziału lekarskiego Szkoły Głównéj w Warszawie, Doktorowie Medycyny: Józef Rose, Hipolit Korzeniowski i Henryk Łuczkiewicz, Professorami nadzwyczajnymi tegoż Wydziału.

Komissya Rządowa Spraw Wewnętrznych udzieliła pod d. 2. (14.) Kwietnia r. b. p. Szymonowi Portner, a pod d. 30. Kwietnia (12. Maja) r. b. pp. Józefowi Leśniowskiemu, Andrzejowi Pielaszewskiemu, Juliuszowi Merkel, Władysławowi Kryże i Władysławowi Nawrockiemu, wykwalifikowanym lekarzom przez Wydział lekarski Szkoły Główné Warszawskiéj, pozwolenie do praktyki lekarskiéj w Królestwie Polskiém. *(Dzien. pow.)*

Posady opróżnione.

Chirurga więziennego przy c. k. Sądzie karnym w Krakowie (wynagrodzenie 84 Zł. w. a.). Termin ubiegania się 4 tygodnie.

Lekarza pierwszego (prymaryusza) przy miejskim zakładzie chorych (300 zlr.) w Stanisławowie. Termin podania do 15. Lipca

Ner 28. 9. Lipca 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O NIESTRAWNOŚCI U NIEMOWLĄT

(Dyspepsia Infantum)

przez Dra Macieja Leona Jakubowskiego

Docenta Uniwersytetu Jagiellońskiego.

(Ciąg dalszy).

D. Wpływ czynności płciowych na zmiany pokarmu.

Na tém miejscu wspomnieć muszę o czyszczeniach miesięcznych, spółkowaniu i ciąży u niewiast karmiących.

a) Od najdawniejszych czasów ogólnem było mniemanie, że pokarm niewiasty podczas czyszczeń miesięcznych niezdrowym jest dla dziecięcia. W dzisiejszych czasach wielu lekarzy innego jest zdania, twierdząc iż gdy takowe pojawiają się u kobiét silnych i zdrowych, bardzo mało wpływają na zmianę pokarmu, a tém mniej na stan zdrowia dziecięcia.

Z pomiędzy 89 niewiast, które Vernois i Becquerel obserwowali w czasie karmienia, u 10 wstawiły się przedwczesne czyszczenia miesięczne, a z pomiędzy tych tylko od trzech dostali pokarm do rozbioru chemicznego. Opierając się na tak małéj tylko liczbie doświadczeń, autorowie ci twierdzą, że podczas czyszczeń miesięcznych ilość pokarmu zmniejsza się widocznie; tenże zawiera w sobie dużo masła i sernika, w małéj zaś ilości cukier i sole nieorganiczne. W ogólności więc twierdzić można, że w podobnych razach pokarm jest gęstszym, tłuściejszym i dla dziecięcia mniéj strawnym: zmiany przecież jego są tak mało znaczącemi, że przypady niestrawności wywołać mogą tylko u dzieci bardzo młodych lub u takich, gdzie pojedyńcze części przewodu trawienia nie w najlepszéj znajdują się doli. W podobnych przeto razach chcąc uniknąć następstw szkodliwych podczas czyszczeń miesięcznych matki, dziecięciu dawać należy małą tylko ilość pokarmu, a obok tego nieco wody osłodzonéj cukrem.

Ze spostrzeżeń tychże autorów wynika, że u wielu kobiét silnie zbudowanych i krwistych, czyszczenia miesięczne pojawiają się już w czwartym lub piątym miesiącu po porodzie, u największéj zaś liczby niewiast w dziewiątym lub dziesiątym miesiącu.

Gdy zaś w ogólności największa liczba dzieci przy piersi pozostaje do dwunastego a nawet i do czternastego miesiąca życia: z tąd wynika, że

z tych prawie wszystkie w ostatnich miesiącach dostają pierś macierzyńską podczas czyszczeń miesięcznych, a przecież u nich nie tak często z tego względu pojawiają się przypady niestrawności.

β) Co do spółkowania upowszechnionêm jest mniemanie, że kobiéty poddające się temuż w czasie karmienia, wielką dziecięciu wyrządzają krzywdę. Na ówczas bowiem czy to przez wpływ nerwowy, czyli téż skutkiem większego napływu krwi ku miednicy i częściom płciowym, pokarm znacznym ulegać musi zmianom i dla dziecięcia stać się może szkodliwym. Zaiste niezaprzeczoną jest rzeczą, że piersi zostają w ścisłym związku fizyologicznym z narządem płciowym, i że następnie spółkowanie wpływ wywierać musi na wydzielanie się pokarmu; lecz jakim tenże zmianom ulega i czy rzeczywiście staje się szkodliwym dla dziecięcia wśród podobnych okoliczności, na to stanowczo nie da się odpowiedzieć [14]).

γ) Jeżeli niewiasta karmiąca dziecię zajdzie w ciążę, naówczas pokarm znacznym ulega zmianom.

Tenże początkowo w mniejszéj wydziela się ilości, staje się gęstszy, okwitszy w masło, dla dziecięcia mniéj zdrowy. W późniejszych miesiącach ciąży wydzielanie jego w zupełności ustaje. Wydarza się przecież często, że niewiasty brzemienne, zdrowe i silnie zbudowane, karmią swe dzieci do drugiéj połowy ciąży, bez szkodliwego wpływu na zdrowie oseska; co więcéj znanemi są wypadki, że niewiasty brzemienne karmiące, dopiéro w czasie bólów porodowych dzieci swe od piersi odłączały [15]). Jeżeli w podobnych razach dzieci nie podpadają chorobom, to przecież zaprzeczyć nie można, ażeby podobne okoliczności nie wywierały szkodliwego wpływu na zdrowie matki.

E. Wpływ uczuć moralnych na zmiany pokarmu.

Niemasz w ogólności pomiędzy niewiastami więcéj upowszechnionego mniemania, jak to: że wzruszenia umysłowe, jakiemi są: gniew, przestrach, wielka radość, zmartwienia i t. d. pokarmowi nadają własności, które nadzwyczaj szkodliwie oddziaływują na ustrój dziecięcia. W wielu nawet nowszych dziełach natrafiamy na opisy, iż dziecię przyłożone do piersi macierzyńskiéj podczas jéj wzruszenia podpada gwałtownym przypadom niestrawności, częstokroć dostaje drgawek a niekiedy nawet nagléj uledz może śmierci. Becquerel i Vernois podejmowali szczegółowy rozbiór chemiczny pokarmu czerpanego z piersi niewiasty miotanéj najgwałtowniejszém wstrząśnieniem umysłowém po stracie jedynego jéj dziecięcia [16]), i znaleźli, iż tenże w znacznéj bardzo wydzielał się ilości, był wodnistym, ubogim we wszystkie części składowe zsiadłe a szczególniéj w masło. Ze spostrzeżenia tego wnosić możemy, że zdrażnienie układu nerwowego znaczny wpływ wywiera na wydzielanie się pokarmu, czynność bowiem gruczołów mlécznych (podobnie jak gruczołków łzowych) wzmaga się pod wpływem podobnych okoliczności, a niekiedy do wysokiego dochodzi stopnia.

Prosta zmiana stosunku części składowych pokarmu i znaczne rozcieńczenie tegoż wpłynąć może szkodliwie na czynności przewodu trawienia niemowlęcia, trudno jest przecież przypuścić, ażeby

---

[14]) *„Verheiratheten Ammen ist der Beischlaf nicht unbedingt zu untersagen, denn die Erfahrung hat gezeigt, dass ältere Aerzte in dieser Hinsicht zu strenge gewesen sind, und dass stillenden Müttern der mässige Genuss der Geschlechtsliebe, so wenig wie den Kindern geschadet hat.“* (Adolph Henke *Handbuch der Kinderkrankheiten, dritte Ausgabe 1821. pag. 93).*

[15]) *Vid.* Bouchut. *Hygiène* str. 168. *„Il y a cependant des exemples, mais ils sont bien rares, de femmes enceintes qui ont continué d' allaiter leur enfant jusqu' au terme d' une seconde grossesse, et je dirai même jusqu'a leur accouchement, comme je l' ai vu à l' Hôtel-Dieu, et cela sans que le nourisson ait paru souffrir de cette déplorable pratique.“*

Journal für Kinderkrankheiten 1855. Heft 5 und 6. Str. 405. *„*Van Swieten *hat Frauen gesehen die bis zu Ende ihrer Schwangerschaft gute und reichliche Milch in den Brüsten hatten, und doch gesunde und kräftige Kinder gebaren. Einen solchen Fall theilte* Horteloup *(1852) mit: Eine Frau wurde entbunden und hörte nicht eher auf, ihrem letzten Kinde die Brust zu geben, als bis die Niederkunf erfolgt war.“*

[16]) W 1,000 częściach znajdowało się:

Wody	908·99
Cukru	34·92
Kazeiny	50·00
Masła	5·14
Soli nieorganicznych	1·0

takowa wywoływać mogła tak szkodliwe następstwa, o jakich wyżéj wspomniałem. W podobnych razach przyczyn chorobowych szukać należy w zmianach organicznych ustroju, w wpływach zewnętrznych, i t. d., i t. d. a nie w chwilowém uniesieniu matki.

Z powyższego szczegółowego opisu widzimy, iż wśród wielu okoliczności pokarm uledz może znacznym zmianom, które szczególniéj wywierają wpływ szkodliwy na ustrój nowonarodzonego dziecięcia. W późniejszym wieku (począwszy już od 3go miesiąca życia) chwilowe zmiany pokarmu nie wywierają tak znacznego wpływu na silniejszy już jego ustrój. Wtenczas znaczniejsze tylko błędy dyetetyczne zdołają wywołać przypady niestrawności. W dalszych miesiącach życia niestrawność pojawia się bardzo często u dzieci w czasie odłączania, które w wielu razach jest albo zawcześne, lub nienależycie i nieumiejętnie przeprowadzaném. Według zdania wielu autorów do 6go miesiąca życia nie należy dziecięciu podawać innego pokarmu, jedno pierś macierzyńską. W owym dopiéro czasie stopniowo przyzwyczajać je należy do pokarmów roślinnych i zwierzęcych, które początkowo tylko w stanie płynnym podawanemi być winny. Trousseau twierdzi, że jeżeli matka jest zdrową i silnie zbudowaną a wszystkie okoliczności sprzyjającemi, nie należy dziecięcia w zupełności od piersi odstawiać pierwéj, aż mu się wyklują zęby psie *(dentes canini s. angulares)*, co następuje około 18go miesiąca życia [17]. *(D. c. n.)*

[17]) *Clinique medicale de l' Hôtel-Dieu de Paris par* A. Trousseau *T. II. 1862 pag. 455. — „De l' alaitement, de la première dentition des enfants et du sevrage.“*

Bezwład ogólny postępowy

Dementia paralytica.

Rozprawa czytana na posiedzeniach Towarzystwa Lekarzy Podolskich 16go Listopada, 1go i 15go Grudnia 1863 roku

przez Dra Medycyny Adolfa Rothe.

(Ciąg dalszy — Obacz Nr. 26 b. r.)

II. Okres.

Najpierwsze objawy poczynającego się bezwładu, napotykamy w tych narzędziach ruchu, których ustrój więcéj zawikłany i delikatny. Narzędziem takiém jest język, ztąd powstaje pewnego rodzaju nieudolność w mowie. Chory czasami nie może dokończyć poczętéj mowy, zatrzymuje się śród zdania, z trudnością wymawia pewne wyrazy, albo téż mowa jego staje się mniéj wyraźną i mniéj dobitną. Znak ten daleko wyraźniéj się objawia, jeżeli chory spokojny; jeżeli zaś pobudzony mówi z żywością, to nie łatwo spostrzedz tę zmianę. Mowa przytém zwykle prędka, jeżeli w czasie onéj uwagę zwracać będziemy na usta chorego, spostrzeżemy tam niejaką ciężkość w ruchach warg, warga górna zdaje się więcéj obwisłą, co wszakże również ma miejsce, jeżeli chory nie mówi, przyczém linia nosowargowa zdaje się być zgładzoną. W tym to czasie dźwięk mowy zmienia się w podniebienny lub nosowy, staje się drżącym, a wymowa głosek wargowych nadzwyczaj trudna (Duchek). W téjże porze język nie zbacza z prostego kierunku, lecz wysunięty okazuje drżenie.

Źrenice z początku jednostajnie zwężone, (Baillarger) rozszérzają się znów, ale po większéj części niejednostajnie (Seifert); skrzywienie lub inne nieprawidłowości w ruchach oczu nigdy się nie napotykają. W dalszym ciągu choroby może się rozwinąć ślepota lub głuchota nerwowa (Bergman), lecz zdarzenia takie do największych należą rzadkości. Dopóki wyżéj wymienione spostrzegamy zmiany, chory znajduje się jeszcze w drugim okresie choroby, który ze strony umysłowéj zwykle połączony jest z uczuciem wygórowaném *(exaltatio)*.

Wygórowanie to zwykle nosi cechę ogólnego obłąkania połączonego ze słabością (*Wahnsinn*), rzadko zaś w postaci szaleństwa (*Tobsucht*) występuje. Że choroba w tym czasie zwykle się objawia pod postacią ogólnego obłąkania, spostrzegli to już pierwsi badacze, jak Baile, Esquirol, Calmeil i inni. Lecz Esquirol także wspomina, że obłąkanie w tym okresie znacznym może uledz zmianom, których nie spotykamy u chorych dotkniętych ogólném obłąkaniem bez porażenia, postać, którą Francuzi zwykle nazywają *Monomanie*. Jeżeli obłąkanie w postaci ogólnego obłąkania ma miejsce, wtenczas jawne widzimy zmiany w wyobrażeniach. Wyobraźnia chorego nadzwyczaj bujna, tak, że jedna idea i to po większéj

części olbrzymia, wspaniała goni drugą, ztąd mowa chorego żywa, prędka, przedmiot rozmowy co chwila inny; a to chorego w ciągłym utrzymuje ruchu. Treść tych wyobrażeń zawsze wzniosła, ciągle się potęgująca: tak n. p. tylko co chory objawił, że jest jenerałem albo królem, zaraz mieni się być cesarzem, nakoniec Bogiem lub nawet Bogiem naczelnym; podobnież mówiąc o pieniądzach dowodzi, że posiada tysiące, miliony, a nakoniec ogłasza się właścicielem całego świata. Wraz z przewrotnością pojęć, z obłąkaniem wyobrażeń zmienia się także samoczucie i wola chorego. Samowiedza chorego nadzwyczaj wygórowana, czuje on, że znajduje się w najlepszych stosunkach, cieszy się nadzwyczajném zdrowiem, osoba jego przewyższa wszystkie inne co do zdolności, majątku, znaczenia i t. p., jednem słowem, niczego mu nie brakuje do zupełnego szczęścia. Z tą zmianą samoczucia w parze idzie i wola chorego, i objawia się na zewnątrz olbrzymiemi planami i przedsięwzięciami stósownie do wychowania jakie odebrał. Wygórowana samowiedza również jak i zapominanie i nierozpoznawanie stosunków zewnętrznych nie pozwalają mu dostrzedz niemożliwości w wykonaniu szalonych pomysłów, owszem znajduje on rodzaj zadowolenia w przedstawianiu najniepodobniejszych planów. Częstokroć ta pobudzona ruchliwość umysłowa przechodzi w napady szaleństwa, mianowicie wówczas, kiedy chory doznaje oporu od osób go otaczających; jeżeli taki opór ma miejsce w zakładzie za pomocą odosobnienia, wówczas chory stara się wytłómaczyć to za pomocą złowieszczych wpływów działających z zewnątrz na niego, ztąd wynika nienawiść dla krewnych i przyjaciół, chęć ucieczki z zakładu i myśl o zemście. Wola chorego jednakowoż krótki tylko czas pozostaje w tak wygórowaném położeniu, i bardzo prędko przechodzi w stan zupełnie przeciwny, t. j. w osłabienie i niemoc, tak naprzykład zdaje się, iż chory w skutek doświadczonego oporu rozjątrzony jest do najwyższego stopnia, lecz najmniejsza nawet obietnica, naprzykład cygara, albo nagłe przejście do innego przedmiotu rozmowy, uspakaja go i zupełnie wtedy zapomina o poprzedzającém żądaniu. Takie systematyczne sprzeciwianie się czasami nawet chorego doprowadza do tego, że w obecności lekarza na kilka godzin zapomina o swoich projektach i zajmuje się przedmiotami, które go otaczają. To ostatnie także jest główną cechą odróżniającą bezwład powszechny od ogólnego obłąkania. Chory dotknięty bezwładem ogólnym, staje się zupełnie obojętnym względem miłych mu dawnych stosunków lub osób, słowem wszystko co go otacza, traci dawny powab i urok. Wyobrażenia i przedstawienia tak samo stopniowo słabną, sąd jego o jakiéjbądź rzeczy staje się zupełnie niemożebnym, choroba coraz więcéj się rozwija. Główną tu także rolę grają złudzenia zmysłowe, najczęściéj napotykają się złudzenia narzędzi wzroku i słuchu; chory słyszy głosy zapraszające go do wielkich i wspaniałych zabaw, słyszy najwykwintniejszą muzykę balową, łudzi się co do osób, mówiąc z posługaczem zakładu, zdaje mu się, że ma do czynienia ze sławnymi artystami, bogaczami i t. p. Złudzenia smaku, powonienia lub czucia bywają nierównie rzadsze. Złudzenia te jak łatwo zrozumieć, coraz więcéj i więcéj utwierdzają wyobrażenia i uczucia chorego, i im bywają częstsze i silniejsze, tém więcéj chory oddala się od rzeczywistości tak, że żyje nakoniec tylko w urojonym swoim świecie, który zawsze odpowiednio wychowaniu jego jest nastrojony; a obłąd w tych głównie objawia się wyobrażeniach, któremi w stanie prawidłowym najwięcéj się zajmował. Postępowanie chorego, jego ruchy, postawa, mowa i mimika zupełnie są odpowiednie wyobrażeniom jego. Humor zwykle wyśmienity, wesoły i często tacy chorzy powtarzają, że nigdy nie czuli się tak rześkimi i zdrowymi jak w obecnéj chwili, jeżeli nie napotykają na opór, to prawie zawsze bywają nadzwyczaj hojnymi nawet rozrzutnymi, przytém spostrzega się pociąg do płci pięknéj, napojów wyskokowych i wszelkiego rodzaju wybryków. Z tego wynika, iż mianowicie w tym okresie chorzy powinni ulegać najściślejszemu dozorowi.

W tym czasie zwykle mają miejsce nawały krwi do głowy, twarz chorego czerwona, ciepłota ciała mianowicie głowy podniesiona, tętno silniejsze. Łaknienie żywe, stolec zaś bywa opieszały. Chód chorego w tym czasie prędki, gwałtowny nawet, jak gdyby go siła jaka naprzód pędziła. Nakoniec mówiąc o przypadach drugiego okresu, wspomnieć muszę o tak zwanych nibypadaczkowych (*epilepsieartig)* lub zbliżonych do udaru napadach. Częstokroć zjawiska te nadzwy-

czaj wcześnie się pokazują, nawet w pierwszym już okresie (Duchek), pod koniec zaś drugiego zawsze bywają spostrzegane i ztąd jużto rzadziéj, jużto częściéj powtarzając się, trwają do końca życia. Napady te tém są podobne do rzeczywistego udaru mózgowego, że nagle i niespodzianie powstają, lecz różnią się tém, że samowiedza nie ginie zupełnie, i że strętwienie jednego tylko dotyka nerwu, n. p. nerwu okoruchowego lub językoruchowego. Strętwienie to trwać może od kilku godzin do kilku tygodni a nawet miesięcy. Napady podobne pojawiają się częstokroć bez żadnych przyczyn, w skutek czego lekarze nieświadomi rzeczy, brać je zwykli za napady udarowe i nie wiele myśląc za lancet chwytają, czém sobie przynajmniéj rozpoznawanie ułatwiają, albowiem po każdym takim napadzie siły fizyczne i umysłowe coraz więcéj słabną, upust zaś krwi ten upadek a z nim i rozwój choroby olbrzymiemi przyspiesza krokami. W innych zaś wypadkach napady takie następują po pewnych wzruszeniach. Pierwsze bywają nadzwyczaj słabe i niedługotrwałe, chory w ciągu 10—15 minut narzeka na niejakie cierpienie lub drętwienie kończyn górnych, drętwienie to posuwa się z dołu ku górze, zaczyna się od palców i dochodzi aż do języka, który się staje niby cięższym, nie łatwo poruszalnym i z trudnością tylko z ust się wysuwać dającym. Chory narzeka na ciężkość głowy, miganie przed oczyma, twarz i wargi bledniéją, a ciepłota głowy zmniejsza się; mowa utrudniona, potém nastaje poziewanie, odbijanie, chłód obejmuje całe ciało, nogi poczynają drżeć i senność ogarnia chorego. Tętno słabe i opieszałe. Po 10—15 minutach, niekiedy zaś i po godzinie wszystko to przechodzi, chory czuje się zupełnie rzeźkim, z wyjątkiem tylko ciężkości głowy, która przez całą pozostaje dobę. U niektórych chorych napady te powtarzają się co 10 lub 20 dni, a nawet jeszcze częściéj, po czém przez czas niejaki zupełnie ustają, aby znów powrócić z większém natężeniem. Po każdym takim napadzie mowa staje się coraz mniéj jasną, następuje zająkiwanie się jako też i psychiczne osłabienie. Lecz nie zawsze napady te bywają tak słabe i krótkotrwałe, jak dopiéro co opisane; owszem cały napad przybiera podobieństwo silnego udaru mózgowego *(Ap. gravis)*. Chory nagle słabnie, chodzić niezdolny, twarz czerwienieje, ciepłota głowy podwyższona, tętno twarde, pełne, lecz nie przyspieszone; chory ani jeść ani pić nie chce, na pytania nie odpowiada; poczém występuje porażenie jednéj połowy twarzy albo też porażenie jednostronne. Czułość skórna połowy dotkniętéj porażeniem zawsze zmniejszona. Kończyny drugiéj połowy zwykle w stanie skurczenia, z którego je trudno wydobyć. Głowa leży spokojnie, źrenice rozszérzone, stolec i odbywanie moczu zmniejszone; stan taki czasem w ciągu dnia jednego zajmuje raz prawą, to znowu lewą połowę ciała i trwa od 3 do 8 dni tak, że we dwa tygodnie po napadzie chory wraca dopiéro do pierwotnego stanu.

Napady te należą do najstalszych przypadłości tego cierpienia i nie ma bezwładu ogólnego, w którymby ich spotkać nie można było; mówią n. p. o takich zdarzeniach, w których napadów do udaru podobnych nie spostrzeżono, lecz na pewno można twierdzić, że w takich razach badanie nie było dokładném, lub, że chory uległ napadom będąc sam jeden w pokoju, lub też w nocy. Oprócz tych napadów podług Neumanna, bywają także i czyste napady podaczkowe, t. j. drgawki z utratą samowiedzy. *(D. c. n.)*

WIADOMOŚĆ Z DZIEDZINY ELEKTROTERAPII

podał Dr. Rosenberg

lekarz praktyczny w Krakowie.

Olbrzymi postęp, jaki nauka o elektryczności w zastósowaniu lekarskiém zrobiła w ostatnich latach, wcielа ją jak najsłuszniéj, jako osobną i ważną gałęź do sztuki leczniczéj.

Wprawdzie zrazu wielu miała przeciwników, starających się nieufność ku niéj wzbudzić. Pochodziło to jednak stąd, że z początku liczni wielbiciele pierwsze w terapii miejsce jéj przeznaczyć chcieli i zbytniemi pochwałami, rozsiewanemi jak wiemy w najnowszym czasie między publicznością i w literaturze zachwiali zaufaniem lekarzy ze względu na jéj wartość leczniczą, w oczach jednak bezstronnych tego środka leczniczego poniżyć nie zdołali.

Przesadą byłoby rzeczywiście leczyć wszystkie choroby za pomocą elektryczności i zdaje się że

doniesienia o skutkach świetnych elektroterapii nie zawsze były prawdziwe.

Dopiéro od niejakiego czasu uczeni zajęli się bliższém zbadaniem przedmiotu i na naukę o elektryczności więcéj światła rzucili.

Za pomocą skrzętnych poszukiwań mężów w nauce znakomitych; jak: Budgego, Du Bois - Raymonda, Duchenna, Eckharda, Friedberga, Henlego, Köllikera, Mateucciego, Purkinjego, Remaka, Rittera, Ziemssena i wielu innych, otrzymaliśmy wiadomość o wpływach i skutkach fizyologicznych, które powstają gdy prądy elektryczne na rozmaite tkanki żyjącego ustroju działają i gdy tenże w stanie prawidłowym się znajduje.

Tym sposobem poznaliśmy wpływ elektryczności na wszystkie narządy i członki żywych zwierząt, na mózg, mlécz pacierzowy, narzędzia zmysłowe, na nerwy czuciowe i ruchowe, mięśnie, skórę, krew, a zjawiska dostrzeżone podały nam dokładniejsze wyobrażenie o wartości jéj leczniczéj.

Używając racyonalnie elektryczności jako środka leczniczego, trzeba uwzględnić rodzaj téjże, silniejsze lub słabsze napięcie prądów, trwanie i sposób w jaki chcemy, aby działała na chorobowo zmienione części organizmu ludzkiego.

Nader ważném w zastósowaniu elektryczności jest oznaczenie mocy prądu, bez względu na jego rodzaj. Musimy uwzględnić ciałotwór, wiek, płeć chorego. Dla tego też przy każdém leczeniu z wszelką przezornością postępować trzeba i nie poczynać od silnego prądu, którym łatwo groźne przypady wywołać można.

Taki wypadek wydarzył mi się u delikatnéj blondynki z Warszawy, która będąc dręczoną przez kilka miesięcy od bólu gwałtownego w okolicy lewéj skroni, rozmaitych używała środków, jednak bezskutecznie, ból bowiem nie ustępował.

Mimo tego że prądu użyłem bardzo słabego i nie dłużéj jak przez dwie minuty, dostała zawrotu głowy, mocnego bicia serca, podczas gdy wszystkie mięśnie odpowiedniéj strony drgawkom uległy. Stan ten trwał dłużéj niż kwadrans, zanim chora zupełnie się nie uspokoiła. Przy następnych posiedzeniach, zacząwszy od najsłabszego prądu, stopniowo natężałem tenże, tak że chora bez wszelkich przypadów je znosiła, a po piętnastokrotném powtórzeniu zupełnie bólów się pozbyła.

Ważną nareszcie okolicznością w elektroterapii są punkta wpustowe, z któremi stykają się bieguny czyli punkta wyborowe Duchenna, które znać dokładnie każdy lekarz powinien.

Przypadają one tam, gdzie nerwy ruchowe do mięśni wstępują, dla tego też stósowanie biegunów w różnych chorobach, na różne miejsca przypadać musi.

Po Remaku najprzód Ziemssen dokładnie podał punkta tak zwane wyborowe, naznaczywszy na żywym punkta tkliwe kamieniem piekielnym, przy sekcyi na trupie tamże znalazł miejsca, w których włókna nerwów ruchowych do mięśni się zapuszczają.

Najobszerniejszą i najdokładniejszą o tym przedmiocie wiadomość znajdujemy w doskonałém dziele Dra Hermana Friedberga *„Pathologie und Therapie der Muskellähmung“* wydanie drugie, stronica 324 i nast.

Tylko przy ścisłém zastósowaniu się do wspomnionych prawideł można się spodziewać pewnych skutków po elektryczności, i w wielu chorobach zupełne osiągnąć wyleczenie.

Udało się za pomocą prądu elektrycznego wszelką czynność nerwów wywołać; tychże pobudliwość według upodobania wzmocnić lub osłabić, i jest rzeczą dostatecznie udowodnioną, że prąd galwaniczny nie tylko ma siłę wzmacniającą, podniecającą, ale w wielu przypadkach i łagodzącą, uśmierzającą, zależy to tylko od stosunków i okoliczności, śród których prądy na chore części działają.

Dla tego też słusznie Althaus mówi: „Elektryczność nie léczy chorób, lekarz jednak racyonalném używaniem téjże wyléczyć może choroby. Nie trzeba się téż dziwić jeśli się nieświadomym elektryzatorom, z fizyologiczném działaniem elektryczności zupełnie nieobznajmionym na oślep przedsiębrane doświadczenia nie udały. Wzbudzili oni wstręt ku elektryczności, gdy właściwie nagana nie do środka leczniczego, tylko do ich empiryi, do niezręcznego zastósowania odnosić się powinna“.

Podobnie jak w medycynie prąd elektryczny do leczenia wewnętrznych chorób stał się niezbędnym, tak w chirurgii prąd galwaniczny wielkiego znaczenia dostąpił.

Obok przekłucia galwanicznego (*galvanopunctura*) już dawno znanego, pierwsze zajmuje miejsce

galwanokaustyka, którą Dr. CRUSEL w Petersburgu, SEDILLOT i HILTON w Anglii, a szczególniéj MIDDELDORPF we Wrocławiu do największéj doprowadzili doskonałości.

Do leczenia tętniaków prąd galwaniczny z dobrym skutkiem bywa używany, a w wiadomościach tyczących się tego przedmiotu ogłoszonych przez PETREQUINA w Lyonie i EYREGO w Anglii, kilka zajmujących wypadków wyleczenia tętniaków za pomocą elektryczności znaleść można.

BOUVIER DE MORTIER podał nowy pomysł rozpuszczania kamieni moczowych za pomocą galwanicznego prądu. Późniéj starali się MONGIARDINI i LANDO kamień nerkowy rozpuszczać tym sposobem, co im się jednak nie udało. Na nowo przez GRUITHUISENA zalecony pierwsze pomyślne doświadczenia robili i ogłosili PREVOST i DUMAS.

Pomyślnych skutków jakie osiągnął w leczeniu wrzodów elektrycznością w szpitalu okrętowym w Kronstacie udzielił Dr. CRUSSEL; a Mr. SPENCER WELLS po wielokrotnych doświadczeniach tegoż rodzaju, wyrzekł swoje zdanie, że żaden środek nie wywołuje tak prędko brodawkowania zdrowego jak prąd galwaniczny stały.

Że wypociny za pomocą elektryczności mogą być wessanemi, o tém mówią Dr. A. v. GRÄFE i Dr. MEYER, usunąwszy nią zciemnienia rogówki kilkakrotnie.

PETREQUIN, CLEMENS i LEHMAN w nowszym czasie używali szczęśliwie prądu stałego do leczenia puchliny wodnéj jądra (*Hydrocele*).

Czy w leczeniu przepuklin elektryczność tak jest skuteczną jak ją zaleca CLEMENS, utrzymujący że nią można podupadłą żywotność trzew przewodu przepuklinowego i tłoczni brzusznéj podnieść i wzmocnić, to jeszcze przyszłemi doświadczeniami musi być udowodnione.

Doświadczali także elektryczności w celu rozpuszczania zaćmy CRUSSEL i LERCHE, jest to jednak niezawodnie za śmiałe przedsięwzięcie, gdyż w kilku przypadkach, które CRUSSEL tym sposobem leczył, niebawem zapalenie rogówki, tęczówki i siatkówki i zniszczenie całéj gałki oka po operacyi nastąpiły.

(D. c. n.)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

O kilku nowych narzędziach laryngoskopicznych.

Gdy śród użycia dotychczasowych wzierników krtaniowych działanie samo (przy wyłuszczaniu polipów) bywa tém nader utrudnione lub nawet niepodobne, że czopek opada poprzed wziernik i zakrywa pole działania, to urządził VOLTOLINI wziernik z nakrywką czopkową *(Zäpfchendecker)*: do części rękojeści stykającéj się tuż ze zwierciadłem przylutowana jest blaszka metalowa, wystająca skrzydlato po obu stronach i wstrzymująca tym sposobem opadanie czopka.

Daléj zaleca tenże autor podane przez siebie a sprawdzone w użyciu żegadło do przypiekania krtani i jamy połykonosowéj. Składa się ono z druta metalowego, cienkiego, giętkiego, przymocowanego do trzonka tęgiego; na przodkowym końcu tamten ma małą tulejkę *(Hülse)*, do któréj zapomocą śrubnika *(Schrauber)* przytwierdzone jest cienkie piórko (1/2" długie) obejmujące koniuszek 1/2''' wystający kamienia piekielnego. Narzędzie dla swéj cienkości zabiera mało miejsca i światła: przy wprowadzaniu onego nie potrzeba wprawiać w ruch różnych zasuwek i sprężyn, środek przyżegający jest ile można ukryty i tkwi mocno, gdyż jak wiadomo koniec kamienia piekielnego złepia się mocno z piórkiem. — *(Oester. Ztschr. f. pract. Heilk. 1864. N. 6. Centr. 1864. 13).*

PH. LUSSANA: *De l'influence des nerfs pneumogastriques sur les effets de certaines substances vénéneuses introduits dans l'estomac. Comptes rend. LVIII. 324-325.*

„O wpływie nerwów błędnych na skutek pewnych trucizn wprowadzanych do żołądka".

Po przecięciu nerwów błędnych wprowadzona do żołądka mięszanina emulsynu z amygdalinem działa, jak wiadomo, mocniéj, aniżeli dostawszy się do żołądka zwierząt nietkniętych. Przypuszczenie dawniejsze, że sok żołądkowy przy nieprzeciętych nerwach błędnych trawi emulsyn, a przeto czyni go niezdolnym do razkładania amygdalinu na kwas pruski, olejek migdałowy gorzki i cukier, według Autora utrzymać się nie da, emulsyn albowiem zgoła strawionym być nie może. Wytrawiany przez wiele dni w soku żołądkowym, okazywał się jeszcze skutecznym: tylko potrzeba było roztwór emulsynu w kwasie żołądkowym zobojętnić, jeżeli miał działać na amygdalin, kwaśne bowiem oddziaływanie wstrzymuje rozkład. Dla tego też u zwierząt zdrowych następuje otrucie kwasem pruskim, jeżeli się uda treść żołądka po dostaniu się do niego mięszaniny amygdalinu z emulsynem zobojętnić. Z powodu małéj ilości kwasu wolnego, jaką się odznacza sok żołądkowy roślinożerców jako też i tych zwierząt, którym przecięto nerwy błędne, sprawia mięszanina owa otrucie kwasem pruskim. *(Centralbl. 1864. N. 15).*

ROZMAITOŚCI.

Rozpisanie nagrody z zapisu Wgo Protomedyka Dra Jakubowskiego.

Obwieszczenie. — Postępując w duchu zapisu uczynionego przez Wgo Dra Józefa Jakubowskiego b. Protomedyka Wgo Ks. Krakowskiego, Wydział lekarski ogłasza do wypracowania za niżéj oznaczoną nagrodą, następujące zadanie:

Ponieważ zapalenia nérek, jak przekonywają sekcye daleko częściéj wydarzają się w okolicach Krakowa, niż w wielu innych miejscach, zbadać przeto bliżéj tę chorobę pod względem anatomiczno-patologicznym i klinicznym. Mianowicie zaś, uwzględniając sprzeczne mniemania, jakie pod względem budowy nérek w najnowszych czasach objawione zostały:

1. Zbadać w ogólności histologiję nérek, w szczególności zaś zwrócić uwagę na to, czy cewki moczowe rzeczywiście są dwojakiego rodzaju;

2. Wykazać zmiany, jakie przy zapaleniach nérek w tychże narzędziach powstają, a mianowicie, w razie rzeczywistéj dwojakości cewek, wskazać różnice spostrzegać się w nich dające przy tym chorobowym stanie; oznaczyć wreszcie wpływ, jaki rozmaite choroby, tak ogólne jak i miejscowe, na zapalenie nérek wywierają; —

3. Uwzględnić wszelkie okoliczności dotyczące zapalenia nérek ze stanowiska klinicznego.

W skutek porozumienia się z Wnym Drem Jakubowskim i otrzymanego w téj mierze upoważnienia, Wydział lekarski przeznacza za rozwiązanie powyższego zadania wyższe od zwyczajnego wynagrodzenie w ilości 400 Zł. austr.

O nagrodę tę ubiegać się mogą nie tylko tutejsi uczniowie Wydziału lekarskiego, ale i wszelcy lekarze, którzy kiedykolwiek otrzymali stopień Doktora Uniwersytetu tutejszego.

Wypracowania winny być napisane po polsku i złożone w sposobie zwykle używanym na ręce Sekretarza Wydziału lekarskiego najdaléj po dzień 1 Października 1865 r.

Od Wydziału lekarskiego c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Dr. Rosner Sekretarz. Dr. Majer Dziekan.

Z Kliniki okulistycznéj tutejszéj.

W ostatnim czasie przewodnik kliniki okulistycznéj tutejszéj Prof. Sławikowski wykonał między innemi z pomyślnym skutkiem wydobycie zaciemka na trojgu ludzi zgrzybiałych; dwóch mężczyzn bowiem miało lat 81, trzecia kobiéta liczyła rok 85ty. Temi 3ma przypadkami liczba osób tymże sposobem t. j. wydobyciem (*extractio*) zaciemka przez szan. Professora leczonych doszła wysokości 4143. Zaiste ilość poważna, stanowić mogąca podstawę szeroką rzetelnego doświadczenia! Udzielono nam także z najbliższego źródła wiadomości o wykonaniu niedawno temu w téjże klinice nowego sposobu rozdzielenia (*discissio*) zaciemka za pomocą wycięcia klina, a mianowicie części środkowéj z zaciemnionéj soczewki. Nową tę odmianę rękoczynu Prof. S. zapowiada opisać bliżéj w Przeglądzie naszym lekarskim.

Wiadomość urzędowa o zmianie Dyrektora Szpitali św. Łazarza i św. Ducha w Krakowie.

W skutek nakazu Prezydyum tutejszéj c. k. Komissyi Namiestniczéj z dnia 27 Czerwca b. r. do L. 3186 złożył Dr. Harajewicz jako Dyrektor Szpitali św. Łazarza i św. Ducha urzędowanie swoje na dniu 30 Czerwca w ręce na jego miejsce mianowanego Dra Kraussa lekarza obwodowego.

Wiadomość urzędowa z Polski kongresowéj.

Przez rozporządzenia Komissyi Rządowéj Spraw Wewnętrznych mianowani: lekarz powiatu Siedleckiego, Doktor Medycyny Teofil Rewoliński, Inspektorem Urzędu lekarskiego Gubernii Augustowskiéj; lekarz wolnopraktykujący Piotr Rudzki lekarzem miasta Łosic; Stanisław Kośmiński lekarzem miasta Zakroczymia; lekarz szpitala i więzienia w Siedlcach Michał Korabiewicz, lekarzem powiatu Siedleckiego.

(*Dzien. pow.*)

Zjazd lekarzów i badaczów przyrody węgierskich z kolei dziesiąty odbędzie się tego roku w mieście siedmiogrodzkiém Maros-Vásárhely. Wpisy rozpoczną się dnia 24 Sierpnia, posiedzenia dnia 2 Wrześniu.

Lekarz polski w Karolowych Warach (Karlsbad).

Dla Szanownych Kolegów przyda się może przypomnienie że P. Joachim Juchnowicz Hordyński Doktor Medycyny i Chirurgii, były c. k. naczelny lekarz pulkowy, mogący się pochlubić długoletniém doświadczeniem przy łożu chorych, udziela od lat 5ciu rady i pomocy zbawiennéj w słynnem zdrojowisku czeskiém w Karolowych Warach (Karlsbad). Nie wątpimy bynajmniéj, że ziomkowie szczególniéj radzi będą napotkać tam rodaka, któremu pieczą nad zdrowiem swojém z ufnością powierzyć będą mogli.

Ruch gości zdrojowych w Krynicy.

Mimo otwarcia tego roku Zakładu Krynickiego w dn. 15. Maja, dopiéro z początkiem Czerwca zaczęto zjeżdżać się do Krynicy. — W ciągu całego miesiąca Czerwca przybyło gości zdrojowych do Krynicy razem 124, którzy łącznie przedstawiają rodzin 60, prawie z saméj Galicyi pochodzących, tak iż prowincye polsko-rossyjskie dotąd tylko 4ma rodzinami Krynicę zaszczyciły.

Pastylki Szczawnickie i wyługowana sól ze zdroju Magdaleny wyrabiają się i są do nabycia w zakładzie zdrojowym w Szczawnicy, jak nam zarząd tegoż zakładu donosi, po cenie 65 cent. w. a. za pudełko zawierające 64 pastylek 7 łutów wagi wiedeńskiéj, a 2 złr. za słój szklanny, mieszczący w sobie 1 funt w. w. soli ze źródła Magdaleny; słoje ½ funtowe po 1 zł. w. a. — Wyroby te przez Komissyą balneolog. zbadane i za wielce skuteczne we właściwych razach uznanemi zostały.

Nowa Apteka w Krakowcu ma być założoną. Ubiegać się można po dzień 15. Sierpnia r. b.

Do Nru niniejszego dołączają się Spostrzeżenia meteorologiczne za Maj i Czerwiec.

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Maj. 1864 r.

Znaki: mgła = ●, dészcz = ⁝, śnieg = ✱, grad = △, krupy = ○, błyskawice z grzmotami = ↕, błyskanie bez grzmotów = ↑, W. = wicher.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura: w ciągu dnia: największa	Ciepłota podług Réaumura: w ciągu dnia: najmniejsza	Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.: Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza = 0 burza = 10	Stan Nieba pogodny = 0 zup. pochmurny = 10	Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z dészczem, ze śniégiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz.
1	+ 4°0	+ 0°4	+ 1°67	329‴69	1·83	79·7	PnZ. 3·0	6·7	7·5	0‴34 ⁝ ✱ ○ W.
2	5·8	0·8	3·03	28·83	2·23	85·7	PdW. 2·0	9·0	7·5	1·54 ✱ ⁝
3	6·2	0·8	2·33	**24·76**	2·25	90·7	Pn. 1·3	10·0	7·5	2·20 ⁝ ✱
4	2·8	— 1·0	**0·47**	29·28	1·61	79·7	Pn. 2·0	3·0	7·3	0·01 ○ ✱
5	4·5	— **1·2**	1·00	31·40	**1·41**	70·7	Z. 1·7	5·7	7·2	0·02 ✱ szron
6	3·8	— 1·0	1·40	31·48	1·62	72·7	Z. 3·3	6·7	**8·0**	0·80 ✱ ○ W. szr.
7	5·0	+ 0·5	2·27	28·46	1·86	76·7	Z. 3·0	10·0	4·0	0·01 ✱
8	5·3	1·2	2·67	27·21	2·23	**87·7**	PPnW. 0·7	9·7	4·3	0·01 ⁝
9	10·3	1·0	5·17	28·86	2·36	75·3	ZPdZ. 0·7	7·0	5·0	— szron
10	12·0	4·0	7·50	29.17	2·64	71·0	ZPdZ. 1·0	8·3	3·0	—
11	12·4	2·8	7·00	30·57	2·75	76·3	Pn. 1·0	2·3	3·0	—
12	11·8	2·3	6·87	30·88	2·53	74·7	W. 2·0	0·7	6·3	— ● szron
13	16·0	3·2	10·37	30·49	3·67	74·7	WPdW. 3·3	6·3	6·5	—
14	17·8	7·0	11·97	30·67	3·98	71·3	WPnW. 2·3	6·3	6·3	—
15	**19·8**	8·7	13·17	30·97	**4·75**	79·3	PdZ. 0.7	8·3	6·3	**9.13** ↕ ⁝ ↕ ⁝
16	17·8	10·0	**13·70**	31·28	4·73	75·3	Z. 0·7	3·7	7·5	5·40 ⁝
17	16·6	6·5	10·80	**32·51**	3·50	69·3	PnW. 1·3	6·7	3.2	—
18	13·8	4·5	9·20	32·30	2·98	68·0	W. 0·7	6·3	6·0	—
19	15·5	8·4	11·40	29·15	3·46	66·0	Z. 1.3	8·0	3·5	0·30 ⁝
20	9·8	2·5	5·20	31·68	2·12	69·7	Pn. 1·7	**0·0**	6·7	0·40 ⁝
21	15·0	2·5	9·10	28·55	2·74	**63.3**	PdZ. 1·0	3·3	6·0	—
22	10·2	7·2	9·07	26·92	3·60	82·0	PdZ. 1·3	10·0	6·3	0·20 ⁝
23	12·0	7·6	9·33	26·03	3·37	76·7	Z. 3·0	9·7	6·8	0·81 ⁝
24	5·8	3·0	4·70	27·77	2·09	69·7	ZPnZ. **5·0**	6·3	7·7	3·26 ⁝ ✱ ○ W.
25	9·0	3·0	6·70	28·94	2·39	68·0	PdZ. 1·7	8·3	6·7	—
26	10·0	4·8	7·20	26·15	3·17	83·7	Z. 1·0	7·0	7·8	3·05 ⁝
27	10·5	4·2	6·57	27·65	2·56	72·7	ZPdZ. 0·7	5·7	6·2	—
28	12·7	3·8	7·97	28·21	2·68	69·0	PdZ. 0·7	6·0	3·0	0·13 ● ⁝
29	11·4	5·8	8·37	29·41	2·79	69·7	Z. 1·7	2·0	5·5	—
30	15·0	7·0	9·87	29·69	3·51	74·3	Z. 1·0	7·0	6·0	0·36 ⁝
31	14·0	5·8	10·17	31·13	3·65	76·0	W. 1·7	3·3	6·3	—
Średnie mies.			+ 6°97	329‴36	2·81	74·8	Z. 1·70	6·24	5·95	Sum = 27‴97

Najwyższy dostrz. stan barom. d. 17—18 o god. 12 n. był 333‴98.
Najniższy „ „ „ „ 3 „ 8—9 r. „ 322‴89.
Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca . 11‴09.

Największe dzienne pole odmian term. dnia 13 było . . 12° 8
Najmniejsze „ „ „ „ „ 24 „ . . 2° 8.
Średnie „ „ „ . . . . 7° 11.

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pn. = 8·6, PnW. = 8·6, W. = 14·0, PdW. = 6·5, Pd. = 2·1, PdZ. = 23·1, Z. = 26·9, PnZ. = 10·2.

Stósunek wiatrów w całym miesiącu był Pd.: Pn. = 0·94 : 1. W.: Z = 1 : 2·03.

Dni pogodnych z chmurami było 13, dészczów 14, śniegów 8, krup 2, mgieł 2, wichrów 3, burzy na miejscu 2.

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE,

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Czerwiec, 1864 r.

Znaki: mgła = ●, dészcz = ⁝, śnieg = ✱, grad = △, krupy = ○, błyskawice z grzmotami = ↕, błyskanie bez grzmotów = ↑, W. = wicher.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura w ciągu dnia największa	Ciepłota podług Réaumura w ciągu dnia najmniejsza	Ciepłota podług Réaumura Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w. Stan barom w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza = 0 burza = 10	Stan Nieba pogodny = 0 zup. pochmurny = 10	Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z dészczem, ze śniegiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz.
1	+ 20°8	+ **7.8**°	+14°50	329·01	4·55	69·0	ZPdZ. 1·7	6·7	3·5	—
2	**22.5**	11·2	15·53	26·78	5·29	73·0	PdW. 1·0	4·3	3·0	4‴55 ⁝↕
3	13·6	10·0	11·90	27·68	5·31	**95·3**	Pn. 1·0	10·0	4·5	**7·47** ⁝
4	16·8	10.3	13.20	29·28	4·74	77·7	Pn. 0·3	8·0	5·5	—
5	19·6	10·0	14·23	29·44	4·94	75·7	ZPdZ. 1·3	5·3	3·8	— ● ↑
6	19·0	11·4	14·77	29·63	5·14	75·0	Z. 1·0	3·0	2.0	—
7	17·7	11·6	13·77	29·64	4·43	71·0	Pn 2·0	4·0	4·8	0.11 ⁝
8	15·4	8·8	11·70	29·36	**3·98**	74.0	PnW. 1·0	**0.3**	5·3	—
9	18·0	8·6	13·63	28·55	4·71	74·0	W. 1·3	1·0	5·3	—
10	20·5	11.0	15·00	26·96	5·05	72·0	W. 1·3	1·0	5·3	— ↑
11	21·6	12·0	16·03	26·94	5·45	72·7	PdW. 1·7	5·0	5·2	1·14 ⁝ ↕
12	20·3	12·6	15·23	27·20	5·08	71·7	PnW. 1·0	3·3	4·0	—
13	21·5	12·3	15·77	27·60	5·56	74·7	Pdz. 0·3	5·0	4·5	0·46 ⁝ ↕
14	19.6	12·5	15·73	27·07	5·89	79·7	PnW. 2·0	3·7	3·0	— ●
15	21.5	12·4	**16·37**	**25.83**	**6·20**	80·7	PdZ. 1.7	6·3	5·5	1.30 ⁝ ↑ ↕
16	20·0	11·2	15·00	27·87	5·85	82·0	ZPdZ. 2·0	7·0	5.8	0·64 ⁝
17	14·8	10·0	12·20	30.35	4·69	83·0	ZPdZ. 1·3	7·7	6.0	4·66 ⁝
18	18·1	11·4	14.00	31·05	5·29	81·0	W. 0·7	7·0	2·5	—
19	16·0	11·0	12·93	30·72	5·05	83·3	PdZ. 1.0	8·0	4·0	6·93 ⁝
20	13·0	10·8	11·70	**31·87**	4·65	85·3	ZPnZ. 1·3	10.0	8·0	6·22 ⁝
21	13·7	10·4	12·20	31·19	4·88	85·0	ZPnZ. 1·7	10·0	5·7	0·18 ⁝
22	18·7	12·3	15·17	30·60	4·86	68·7	Z. 1·0	9.0	2·8	—
23	18·2	11·9	14·40	31·74	5·03	75·7	Z. 0·7	4·0	4·0	—
24	19·2	9·8	14·60	31·17	4·58	**67·7**	W. 1·3	3·3	**0.5**	0·01 ⁝
25	17·0	11·0	13·13	31·55	4·18	69·3	Z. 1·0	4·7	4·0	0·30 ⁝
26	17·6	9·8	14·13	29·25	4·85	73·3	Z. **2.3**	9·0	2·7	0·07 ⁝
27	20·7	12·5	15·73	27·50	5·90	79·3	PdZ. 1·7	10·0	5·5	2·45 ⁝
28	11·0	9·8	**10.50**	29·63	4·60	92·3	Pn. 1·0	10·0	8·0	5·44 ⁝ ↑
29	12·5	8·8	10·80	30·88	4·54	89·7	Pn. 1·0	10·0	8·0	1·81 ⁝
30	14·7	11·0	12·43	28·06	5·42	93·3	ZPdZ. 1·0	10·0	7·0	4·06 ⁝
Średnie mies.			+ 13°88	329‴15	5‴02	78·2	ZPnZ. 1·29	6·22	4·65	Sum. = 47‴80

Najwyższy dostrz. stan bar. d. {20, 25} o godz. {11 rano, 8 rano} był 332‴24.
Najniższy „ „ „ d. 15 „ 4 popoł. „ 325‴51.
Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca . . . 6‴73.

Największe dzienne pole odmian term. dnia 1 było . . 13°0
Najmniejsze „ „ „ „ „ 28 „ . . 1°2.
Średnie „ „ „ „ . . . . 6°98.

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pn. = 10·6, PnW. = 12·2. W. = 13·9, PdW. = 5·0, Pd. = 0·0, PdZ. = 17·2, Z. = 29·4, PnZ. = 11·7.

Stosunek wiatrów w całym miesiącu był Pd.: Pn. = 1 : 2·49. W.: Z = 1 : 1·91.

Dni pogodnych z chmurami było 12, dészczów 18, burzy na miejscu 4.

N^er 29. 16. Lipca 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a. półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Nerki wędrujące i ich uwięzgnienie

przez Professora Dietla.

Nie dawno temu nerki wędrujące należały do osobliwości patologicznych. Raz wydobyte na światło dyagnostyki, dostrzegane teraz bywają częściéj, a i znaczenie ich patologiczne coraz bardziéj snać na jaw wychodzi. Pominąwszy nader rzadkie przypadki, w których uważano opadnienie nerek do wielkich przepuklin brzusznych: przyznać należy Brochinowi, Oppolcerowi i Haremu, że pierwsi uwagę lekarzów na rzecz tę zwrócili, i rozpoznanie kliniczne nerek ruchomych ustalili. Rokitansky podaje w swojém dziele o anatomii patologicznéj, że niekiedy spostrzegać się daje uderzająca ruchomość lub przesuwalność nerki prawéj tak dalece, że takowa występuje w okolicy dolnego brzegu wątroby. Podczas mojéj 13letniéj klinicznéj działalności w Krakowie, miałem sposobność uważania tylu i tak wyrazistych przypadków nerek ruchomych, że czuję się uprawnionym przydać do tego, co już wiadome, kilka szczegółów i uwag uzupełniających.

Według doświadczeń moich, ruchoméj nerki nie należy bynajmniéj uważać zawsze za zboczenie sie dliska, zrządzone jedynie stosunkami miejscowemi. Częstokroć jest ona następstwem cierpienia ogólnego i również często zrządza następstwa właściwego rodzaju zasługujące na całą naszą uwagę i wymagające stanowczego działania leczniczego. Kliniczne te stosunki bliżéj wyjaśnić, celem jest niniejszéj wiadomości. Rozpoznania nerek ruchomych dotknąć mi tu tylko pokrótce, jak sądzę, wypada, nic nowego albowiem czytelnikowi podać nie zdoła. W ogóle nie przychodzi to z wielką trudnością wyśledzić nerkę ruchomą. Okoliczność, że ruchome nerki połączone są zwykle ze ścianami brzusznemi cienkiemi, wątłemi, i że daleko częściéj opada nerka prawa niż lewa, ułatwia badanie i użycza mu pewnéj podpory.

Po poprzedniém a dostateczném wypróżnieniu zatkanych jelit lekiem czyszczącym lub enemą wystarcza zazwyczaj obmacanie i opukiwanie do ustalenia rozpoznania. Czujemy tuż przy brzegu wątrobowym rzadziéj głęboko pod tymże ku pępkowi obrzmienie podłużne, niemal czworokątne, tęgie, gładkie, tkliwe i nader ruchome, za każdym silniejszym i prędko wykonanym uciskiem umykające pod palcami tak dalece, iż nie bez trudu odszukać go można. Wyśledzone tak obrzmienie u-

ciskiem stopniowo posuwnanym oddalić można od wątroby i nieco popchnąć ku dołowi, łatwiéj atoli jeszcze sprowadzić je na powrót po pod prawy łuk żebrowy, gdzie niebawem znika. Silnym uciskiem wywieranym dłonią na prawą okolicę lędźwiową można je znowu ku ścianie brzusznéj a na odwrót uciskiem na tęż ostatnią napowrót ku okolicy lędźwiowéj posunąć, tak dalece, że między obiema dłoniami kołysze się niejako, co zwłaszcza udaje się w postawie siedzącéj chorego. Za głębszem wetchnieniem zniża się zawsze nieco, nérka albowiem stała się przesuwalną i ustępować musi uciskowi przepony na wątrobę i jelita. Odgłos wypukowy po nad obrzmieniem bywa, jeżli tylko jelita należycie wypróżniono, zawsze bębenkowy. Po oddaleniu obrzmienia od brzegu wątroby odgłos bębenkowy jelit odgranicza je od czczego odgłosu wątroby. Jeżli chor, zajmie postawę opartą na łokciach i kolanach, okolica lędźwiowa prawa okaże się spłaszczoną, ba zapadłą, a odgłos wypukowy ponad nią jest jawniejszy aniżeli po stronie lewéj, podczas gdy opadłą nérkę czuć można wyraźnie za ścianą brzuszną. Fizyczne te pojawy, nie bacząc już na właściwe zboczenia czynnościowe przysługujące innym podobnym obrzękom n. p. wątrobowym, pęcherza żółciowego, kałowym i zaotrzewnowym, są pono dostateczne do ustalenia rozpoznania nérki ruchoméj, nawet wtedy, gdyby takowa występować miała z przypadami zdrażnienia i uwięzgnienia, jak to się późniéj okaże.

Aby więc, o ile dotychczasowe moje doświadczenie sięga, skreślić obraz ważności patologicznéj nérek ruchomych, potrzeba mi naprzód, jak sądzę, przytoczyć kilka przypadków przezemnie uważanych w treściwém skróceniu.

I. Jan Szafarski, 55 lat mający, wyrobnik, wycieńczony odbytą durzycą i długotrwałemi zimnicami, poczuł dźwigając wielkie ciężary, nagle bóle gwałtowne, rozciągające się od lędźwi prawéj ku pachwinie i pępkowi, do czego przystąpiły nudności, częste wymioty, wstrzymanie stolca i moczu, oraz wielka ckliwość i niespokój. Po upływie 10 dni ustały wprawdzie te zjawiska, lecz często ponawiające się bóle lędźwiowe z nudnościami i wymiotami zakłócały odtąd zdrowie jego. Badając go dnia 5. Marca 1862 r. stwierdzono obok miernéj rozedmy płucnéj opadnienie nérki prawéj aż do dołka biodrowego prawego. Wątroba i reszta trzew brzusznych prawidłowa. Badanie cewki moczowéj i męcherza cewnikiem i zgłębnikiem, nie okazało wypadku twierdzącego. Mocz niedokrewny bez krwi i innego osadu. Chory żali się na bóle gwałtowne, ciągnące, rozpromieniające się od okolicy lędźwiowéj prawéj ku męcherzowi i na chwilową niezdolność odbywania moczu, przytém nudności, wymioty, wielka niespokojność i znużenie. Powtarzane leki czyszczące nie zmieniły w niczém ruchomego obrzmienia cofającego się powoli w położeniu na wznak popod prawy łuk żebrowy. Kataplazmy i makowiec usuwają ból i uspakajają całkowicie chorego, który opatrzony w opaskę brzuszną szczelnie przylegającą, po upływie 3 tygodni klinikę opuścił.

II. Joanna Grużlewska 37letnia praczka, obarczona padaczką, poprzedniemi porodami i chorobami osłabiona i wychudła, doznała dźwigając ceber ciężki, mokrą napełniony bielizną, nagle gwałtownych bólów zstępujących od okolicy lędźwiowéj prawéj ku pępkowi i prawéj pachwinie. Równocześnie pojawiły się nudności, wymioty, mdłości i znużenie znaczne zniewalające chorą do kilkodniowego leżenia. Od owego czasu dostrzegła chora poniżéj prawego łuku żebrowego obrzmienia wielkości pięści niemal, zrządzającego jéj zwłaszcza przy staniu i cięższych robotach bóle ciągnące i czyniącego ją niezdolną do pracy. Przy badaniu przedsięwziętém dnia 28 Kwietnia r. 1860 napotkano nérkę prawą położoną na 2 niemal centymetry poniżéj łuku żebrowego prawego i tak ruchomą, że ją bez trudu można było przesunąć poza kresę środkową i znów odprowadzić na powrót. Obok tego ku męcherzowi i pępkowi bóle ciągnące, gwałtowne nudności i wymioty i wielka ckliwość. Nie było gorączki ani innych zboczeń, oprócz ogólnego wynędznienia i wątłości wszystkich tkanin, oraz niedokrewności. Chora pokrzepiła się prędko śród leczenia podanego pod I.

III. Maryanna Krawczykiewiczowa, włościanka 43 lat mająca, 10cią porodami i przewlekłą zimnicą nader wyniszczona, uczuła podczas roboty w polu nagle nader gwałtowne boleści pod prawym łukiem żebrowym rozpościerające się ku lędźwiom i okolicy barkowéj, daléj ku męcherzo-

wi. W kilka godzin potém ukazały się nudności, wymioty i wstrzymanie moczu tak, że tenże odchodził skąpo i śród boleści. Gdy te dolegliwości często się powtarzały, zwłaszcza w skutek ciężkich robót, szukała pomocy w klinice, gdzie ją dnia 12 Maja 1860 r. przyjęto.

Przy badaniu okazała się śledziona i wątroba znacznie zwiększona; na 2 centymetry poniżéj brzegu grubego wątroby domacano się nérki prawéj opadłéj, i w każdym kierunku przesuwalnéj. Oprócz niedokrewności i wątłości ogólnéj nic nieprawidłowego, odbywanie moczu swobodne, mocz jasny, przeźroczysty, odpowiedni niedokrewności. Po znacznem zmaleniu wątroby i śledziony przez dłuższe używanie chininy, po usunieniu niedokrewności środkami żelezistemi i opatrzeniu choréj w opaskę brzuszną, opuściła ona zakład z dolą wielce polepszoną, z nérką wprawdzie ruchomą lecz niezrządzającą żadnych innych dolegliwości.

(D. c. n.)

O NIESTRAWNOŚCI U NIEMOWLĄT

(Dyspepsia Infantum)

przez Dra Macieja Leona Jakubowskiego

Docenta Uniwersytetu Jagiellońskiego.

(Ciąg dalszy).

2. *Pokarmy sztuczne.*

Pod pokarmami sztucznemi czyli nienaturalnemi rozumiem wszystkie te, które spożywa dziécię w zastępstwie mléka macierzyńskiego. Nie tu jest miejsce abym szczegółowo wyliczał wszystkie pokarmy sztuczne, rozbierał ich własności, wyszczególniał zbawienne lub szkodliwe wpływy na ustrój dziécięcia. Powiem tylko w ogólności, że nie masz ani w państwie zwiérzęcem ani roślinném żadnego pokarmu, któryby niemowlęciu pierś macierzyńską w zupełności zastąpić zdołał. Tysiączne przykłady stwierdzają to zdanie; gdyż z niemowląt żywionych pokarmami sztucznemi część większa ulega cierpieniom przewodu trawienia, rozwija się powoli i niedostatecznie. Objawy te stają się tém wybitniejszemi, im w młodszym wieku dziécię odstawioném jest od piersi macierzyńskiéj. Noworodki dostając pokarmów nienaturalnych, natychmiast po urodzeniu prawie bez wyjątku podlegają przypadom niestrawności i wielka część z pomiędzy nich ginie skutkiem ogólnego wyniszczenia. Prędzéj dochowują się dzieci takie, które przynajmniéj 2 lub 3 miesiące przy piersi zostawały.

Z pokarmów sztucznych niemowlę najłatwiéj trawi takie, które co do swych części składowych najwięcéj zbliżają się do mléka niewieściego. W konieczności przeto najlepszym surrogatem, jest mléko zwierząt domowych (a w szczególności mléko oślę lub krowie) [18]), które stosownie przyrządzone częściowo pokarm naturalny zastąpić może.

(W doborze mléka przeznaczonego za pokarm dla niemowlęcia oględnym być należy, starając się o ile możności, aby takowe pochodziło od krów żywionych świéżą strawą lub dobrém sianem. Z najnowszych spostrzeżeń poczynionych przez Kleczyńskiego [19]) okazało się, że mléko pochodzące od krów żywionych wywarami jest dla dzieci bardzo szkodliwém, gdyż zawiéra w sobie wielką ilość soli nieorganicznych i białka).

Mléko powinno być zawsze świéże i posiadać barwę sobie właściwą [20]).

Mléko krowie czyste i świéże dla noworodka przyrządzać należy w sposób następujący:

α) Do pewnéj części tegoż, dodać należy równą cząstkę wody i nieco cukru mlécznego; przezto mléko staje się co do stosunku części składowych podobniejszém do pokarmu niewieściego.

β) Tak rozcieńczone i osłodzone mléko ogrzać należy do wysokości ciepłoty ciała (28°—30° R.) wstawiając go do naczynia napełnionego wodą posiadającą ten stopień ciepłoty. Ogrzewanie mléka wprost przy ogniu lub nad lampką wyskokową nie odpowiada tak dobrze celowi.

γ) Pokarm sztuczny podawać należy w stosownie przyrządzoném naczyniu, któreby dziécię zapomocą ssania powolnie i jednostajnie wypróżniało;

---

[18]) W. Cumming: *Ueber natürliche u. künstliche Lactation* (Schmidt *Jahrbuch 1859 2*).

[19]) Kletzinsky: *Eine interessante Abhandlung über die Milch (österr. Zeitschrift f. pract. Heilk. 1858.—1—8)*.

[20]) Kletzinsky (*l. c.*) twierdzi że w mléku stojącém przez czas dłuższy rodzą się wymoczki. Z tych jeden nazwany przez autora *Vibrio cyanogenus* nadaje mléku barwy niebieskiéj; a drugi, *Vibrio xanthogenus* barwy żółtéj.

przykrém bowiem i trudném jest dla noworodka pić z łyżeczki lub garnuszka.

5) Z postępem wieku dziecięcia coraz mniejszą ilość wody do mléka dodawać należy [21]); doświadczenie bowiem uczy że niemowlęta żywione sztucznie już w 4 a najdaléj w 5 miesiącu życia trawią dobrze szczére mléko krowie bez żadnych domieszek.

Podobne przyrządzanie mléka znaném jest ogólnie, z tą jedynie różnicą, że niewiasty zamiast szczéréj wody, po większéj części do mléka krowiego dolewają odwaru anyżu, kminku, lub innych środków zawierających w sobie olejki lotne, twierdząc iż w ten sposób pokarm sztuczny staje się strawniejszym i chroni dziecię od wielu szkodliwych przypadłości. Zaiste niezaprzeczoną jest rzeczą, że środki zawierające w sobie olejki lotne posiadają własność pobudzania ruchów robaczkowych kiszek, wypróżniając je z gromadzących się gazów i płynów. Własności przecież téj nadużywać nie należy, dając dziecięciu w pokarmie ustawicznie środki, których ustrój jego wcale nie wymaga. Żywiąc dziecię pokarmami sztucznemi, należy wiernie naśladować naturę, a nie starać się ją poprawiać dając dziecięciu środki przeciwko przypadłościom, które dopiéro nastąpić mogą. Rozumniéj przeto jest do mléka dodawać szczérą wodę, a dopiéro naówczas uciekać się do odwarów zawierających w sobie olejki lotne, jeżeli dziecię dostaje przypadów niestrawności, morzyska, kolek i t. p.).

Mniéj stósownemi dla ustroju niemowlęcia są pokarmy zwiérzęce i roślinne, które tylko w konieczności noworodkowi podawać należy; z tych zaś na pierwszeństwo zasługują pokarmy zwiérzęce stósownie przyrządzone.

(Na podstawie rozbiorów chemicznych zrobionych przez Moleschotta z mięsem zwiérząt ssących, Liebig podaje przepis do przyrządzania polewki mięsnéj bardzo pożywnéj i lekko strawnéj, która w razie potrzeby służyć może za pokarm dla dziecięcia odstawionego od piersi.

Do jednego funta mięsa wołowego chudego i posiekanego w drobne kawałki, dodaje się równą część wody i nieco soli kuchennéj. Rozczyn niniejszy wystawić należy na półgodzinne działanie ognia mięszając ustawicznie, a następnie przecedzić go przez kawał dość gęstego płótna. Na cedzidle pozostanie włóknik, ścięte białko i znaczna ilość tłuszczu, w płynie zaś (*vulgo* w rosole czyli polewce) są rozpuszczonemi najpożywniejsze cząstki mięsa, jakoto: Kreatyna, Kreatynina, kwas mlékowy i Inozynowy, a obok nich mała ilość soli nieorganicznych w wodzie rozpuszczalnych (chlorek sodu, chlorek potasu i fosforany trójzasadowe).

(D. c. n.)

[21]) W. Cumming (*l. c.*) podaje tabellę, w jakim stosunku mléko krowie łączyć należy stopniowo z wodą i cukrem, ażeby mieszanina była odpowiednią wiekowi dziecięcia.

POGLĄD
na ruch w zdrojowiskach krajowych

podczas pory kąpielowéj 1863 r.

osnuty na sprawozdaniach szczegółowych lekarzy miejscowych, skréślił i przedłożył komisyi balneologicznéj krakowskiéj

Dr. Z. Gogojewicz.

(Ciąg dalszy. Zob. Ner 27.)

Truskawiec. JMP. Dr. Geistlener jest lekarzem rządowym stałym u wód Truskawieckich. Ze sprawozdania kollegi przerzeczonego dowiadujemy się następujących szczegółów:

Bawiło na kuracyi gości 550 pochodzących w większéj części z Galicyi. Między temi zauważano 200 mężczyzn, 300 kobiet, 50 dzieci niżéj 10ciu lat wieku.

Wody Truskawieckiéj używano do picia i do kąpieli. Wewnątrz stósowano wodę przerzeczoną w zołzach, w obrzmieniu śledziony i wątroby, w dnie i gośćcu, w nieżycie męcherza i dziarstwie, w chorobach skórnych przewłocznych, w nerwobólu kulszowym, w porażeniu udarowém, w nieżycie, zapaleniu i przeroście macicy, w macinictwie i chérze rtęciowéj.

Zewnątrz używano oprócz wody z bardzo dobrym skutkiem borowiny żelezistéj w postaci kąpieli i okładów miejscowych.

Rozbiór chemiczny téj borowiny dokonany r. przeszłego w wiedeńskiéj szkole geologicznéj wykazał w 100 częściach takowéj 40.1 nieorganicznych a 59.9 organicznych istot składowych.

Składniki nieorganiczne zawierają w sobie:
24.08 niedokwasu żelaza (?),
19.03 wapna,
1.04 siarkanów i węglanów magnezyowych,
53.05 krzemianów ziemnych oraz glinę i piasek —

W r. 1863 udzielono 16590 kąpieli, mianowicie:

Słono siarczanych ciepłych	16000
Mułowych siarczanych i słonych . . .	150
Borowinowych	140
Natrysków z zimnéj wody mineralnéj .	300

Wód lekarskich postronnych spotrzebowano:

Wody Iwonickiéj	flaszek .	300
„ Krynickiéj	„ . .	250
„ Szczawnickiéj	„ . .	200
„ Salcerskiéj	„ . .	400
„ Francensbackiéj	„ . .	200
„ Karlsbackiéj	„ . .	100
„ Maryenbackiéj	„ . .	100
„ Pilnauskiéj	„ . .	50
	Razem fl.	1600

Żentycy przeszło 800 kwart.
Rozsyłka wody na sprzedaż wynosiła 2000 flaszek.

Prócz corocznych uporządkowań w zakładzie powiększono liczbę sprzętów do umeblowania i wygody służących, ponaprawiano drogi, urządzono jazdę pocztową zapomocą szybkowozu codziennie dwa razy przychodzącego, nastręczając tym sposobem gościom kąpielnym dogodną sposobność dostania się do Truskawca.

Uwaga komissyi balneologicznéj: Wytwarzanie ługów i soli w celu dodawania tychże do kąpieli zwłaszcza tam, gdzie idzie o rozdzielenie stwardnień — urządzenie sali do wziewań i łaźnia parowa — należą do pożądanych potrzeb w zakładzie Truskawieckim.

Żegiestów. W tym odległym od gwaru świata i wrzawy wojennéj zakątku Karpat ruch chorych słabszym się okazywał, jak w latach ostatnich. Bawiło w czasie pory kąpielowéj wszystkiego 150 osób leczenie odbywających. Z tych było

Mężczyzn	75
Kobiét	60
Dzieci płci obojéj do 10 lat wieku	15

Sprzedano wody Żegiestowskiéj z obudwoch zdrojów 500 skrzyń czyli 20000 butelek, o 3200 butelek więcéj niż roku zeszłego.

Rozdano kąpieli ogólnych 4430
„ „ nasiadowych 700.

Mułu źródlanego razem z borowiną żelezistą spotrzebowano na okłady miejscowe 470 garncy. Z wód lekarskich zamiejscowych użyto

Wody Karlsbackiéj	flaszek	60
„ Maryenbackiéj	„	90
„ Pilnauskiéj	„	30
Żentycy kwart		1100.

Mléka słodkiego prosto od krowy, oraz koziego podawanych w celu leczniczym przeszło 130 kw.

Poczet chorób główniejszych, jakie były przedmiotem leczenia zdrojowego jest następujący, jakoto:

Niedokrewność ogólna, z całym szeregiem dalszych zmian i zboczeń osnutych na tle wady krwi przerzeczonéj, oraz błednica.

Z chorób narządu trawienia: Nieżyt dróg pokarmowych we wszystkich swych odmianach, począwszy od nieżytu błony śluzowéj wyścielającéj jamę ust aż do ostatnich zakończeń przewodu kiszkowego, czerwiwość i obrzmienia śledziony pozimnicze.

Z chorób narządu oddychania: Nieżyt oskrzelów długotrwały i gruźlica płuc poczynająca się z wielkiém powodzeniem, leczone były w Żegestowie *).

Z różnych cierpień części rodnych niewieścich zauważaliśmy wypadków 17, a z tych najwięcéj było zboczeń w czyszczeniach miesięcznych.

Postacie chorobowe dróg moczowych miały zaledwie po kilku reprezentantów, a mianowicie: moczenia białkowego wypadków 3, nieżytu męcherza 3, nieżytu cewki moczowéj razem ze zwężeniem przewodu i przerostu gruczołu przyprątnego po 2 wypadki.

Zboczenia układu nerwowego szczególnie postacie chorobowe cięższe jakoto: zdrażnienie mózgo-

*) Stwierdziliśmy to spostrzeżenie nasze na 100 przeszło chorych w czasie czteroletniéj praktyki naszéj przy zdrojach tamecznych, a których zadawalniający stan obecny zdrowia wymowniéj o tém świadczy, aniżeli najszumniejsze pochwały zdrojów.

W cierpieniach przerzeczonych działała szczególnie woda źródła Maryi, rozrzedzając zapomocą swych soli sodowych śluz lepki i stężały w oskrzelach nagromadzony, gdy zarazem żelazo, w które woda obfituje, przychodząc w pomoc niedokrewnemu ustrojowi, znosiło tę nieprawidłowość krwi, z któréj się gruzełki wytwarzają. *(Uwaga sprawozdawcy).*

rdzeniowe, zdrażnienie rdzenia pacierzowego, porażenia pozimniczne, rwa kulszowa i twarzy, przedstawiały się pojedynczo do leczenia.

Skutki z przedsięwziętych leczeń zdrojowych były w ogóle zadawalające; lecz nierównie korzystniéj wypadłby rezultat kuracyi, gdyby zakład był w możności dostarczenia narządów i środków lekarskich pomocniczych, oraz gdyby goście zdrojowi nie nadużywali wody *).

Do środków pomocniczych, któremi Żegiestów na korzyść swych chorych rozporządza, należą oprócz wody lekarskiéj także chłodne kąpiele w Popradzie i są niezaprzeczenie bardzo ważnym przyczynkiem w balneoterapii. Stosowaliśmy takowe przez lat kilka tam wszędzie, gdzie istotne do ich użycia widzieliśmy wskazania i rzadko bardzo zawodziliśmy się w oczekiwaniach.

Należałoby, aby zarząd zdrojowy postarał się o przyrządy odpowiednie i środki kwoli rozleglej-szemu zastosowaniu i umiejętnemu spożytkowaniu tego empirycznego środka leczniczego, gdyż dotąd zbywa na wszystkiém.

Następujące zaszły w zakładzie zmiany: Rozszerzono zbiornik dostarczający wody mineralnéj do grzania i do łazienek, sprawiono nowy kocioł, daleko większy niż był poprzedni. Nabyto na własność od gromady kilka morgów obszaru ziemi celem rozszerzenia zakładu. Powiększono liczbę mieszkań przez wystawienie dwóch domów, z których jeden dom parterowy o 15 pokojach z kuchnią, piwnicą i obszerną suteryną już był zajmowany przez gości kąpielowych podczas lata; drugi zaś piętrowy o 21 pokojach był na ukończeniu, wreszcie most bardzo słaby i zużyty wiszący nad przepaścią na drodze wiodącej z lasu do zakładu zastąpiono nowym z kamienia i budulca trwałego.

(D. n.)

*) To niepomierne picie, ta że tak powiem mania pijacka, w żadném może zdrojowisku krajowém nie znajduje tak liczněj oraz gorliwéj rzeszy zwolenników, co w Żegiestowie. Pochodzi to częścią ztąd, iż wielu chorych opatrzywszy się informacyą użycia wód sporządzoną przez ordynaryuszów domowych, z góry na cały sezon (a która jak nam z doświadczenia wiadomo nie zawsze okazywała się trafną) i nie zacząwszy leczenia zdrojowego za poradą lekarza miejscowego, nie mają jak się zdaje odwagi spowiadać się później lekarzowi zdrojowemu, którego na wstępie do zakładu uważano za figurę zbyteczną; ale natomiast kierują się instynktem na chybił trafił, stając się, jak się to często zdarzało, ofiarą próżnéj zarozumiałości. Drugą bodaj czy nie główniejszą przyczynę opilstwa u wód naszych nastręcza sam właściciel zdrojowiska: Ten bowiem nie mając w swoim zakładzie do r. 1860 żadnéj opieki lekarskiéj, sam był przez lat 12 lekarzem i poradnikiem (oczywiście kiepskim) dla swych gości, i dziś jeszcze acz za plecyma lekarza zdrojowego niezaniedbuje swego powołania, pseudolekarskiego namawiając do okwitego picia wody lekarskiéj i kąpywania się w niéj choćby kilka razy na dzień, ponieważ według jego rozumienia pewny i prędki skutek leczenia zawisł od spełniania częstszych i okwitych libacyj oraz większéj liczby branych dziennie kąpieli! *(sic)*.

Pracujemy od lat 4ch przeciw temu zgubnemu uprzedzeniu, atoli napróżno, i jeżeli szanowni koledzy wysyłający swych chorych do wód nie przybędą nam w pomoc, usiłowania nasze będą i nadal bezowocne w tym względzie; wiemy albowiem, iż przesąd i błędne uprzedzenie długo urągać zwykło prawdzie rzeczywistéj — przeciw tym zaporom postępu wystąpić należy siłami zbiorowemi, a tém świetniejszym i trwalszym będzie tryumf nauki! *(Uwaga sprawozdawcy)*.

ROZMAITOSCI.

Posiedzenie Oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich Towarz. nauk. krak.

z dnia 6 Lipca r. b.

Prof. Gilewski: Opis wyleczonego szczęśliwie przypadku puchliny kolana połączonéj z wyroślami i zgrubieniem torebki stawomaźnéj.

Przypadek puchliny kolana usuniętéj według staréj a chwalebnéj zasady Asklepiadesa: „*cito, tuto et jucunde*“ t. j. rychło, bezpiecznie i przyjemnie, był wątkiem, na którym rzecz swoją osnuł Prof. Gilewski, skreślając naprzód pojawy i przebieg choroby w tym szczególnym razie uważane i dołączając uwagi i objaśnienia co do różnych sposobów leczenia téj niemocy w ogólności.

W Listopadzie r. z. młodzieniec pewien siedząc na koniu, doznał gwałtownego ugniecenia w kolano od puzderka na pistolety uwieszonego na siodle, a wstrząśniętego silnie mimolotnym strzałem kartaczowym. Jeździec pomimo doznanego obrażenia odbył jeszcze wielogodzinną męczącą drogę wierzchem, a potém dopiéro osią, narażając odnogę na wpływy szkodliwe natężonego ruchu, świeżych wstrząśnień i uderzeń zwłaszcza, że na domiar przykrości razem z lichym wózkiem, na którym siedział, został wywrócony. Dostawszy się do Krakowa, gdy zrazu po udzielonéj pierwszéj pomocy lekarskiéj i krótkim spoczynku wielkich niedoświadczał dolegliwości, lekceważyć sobie począł swe cierpienie i na przemiany to przechadzał się, to znów leżał, to nakoniec o kulach wstawał i poruszał się. Upłynęło tak kilka miesięcy, aż gdy z powodu wzmagającego się obrzmienia zasiągłszy porady lekarza, przerażony został groźbą, iż dalsze zaniedbanie przyprawić go może o utratę całéj odnogi, w Kwietniu r. b. poruczył się nareszcie opiece wykładającego. Zbadany wtedy

staw kolanowy był potwornie co do swéj objętości zwiększony mianowicie z przodu i po bokach, nie zaś z tyłu; obrzmienie było chelbocące, brak wszelkich oznak obecnego zapalenia, a przez powłoki wymacać się dawały utwory twarde, nieco ruchome, a w jedném miejscu do części staw składających przytwierdzone. Professorowi G. nasuwały się na myśl trzy rodzaje zboczeń, któreby w tym razie mogły mieć miejsce, t. j.: 1) odszczepienie części chrząstkowych lub nawet kostnych w stawie, 2) krwotok w tymże i 3) zapalenie z następną puchliną i wyroślami. Z powodów których przytoczyć nie omieszkał, skłonił się do rozpoznania ostatniego. Leczenie zastósował następujące: Naprzód proste owijanie odnogi opaską aż ponad kolano, pod niém w trzecim dopiero tygodniu okazywać się zaczęły pierwsze ślady ubywania płynu w stawie. Wtedy przydał leczący do powijania pryszczydła, po których wsyssanie cieczy widocznie zostało przyspieszoném; twory zaś owe twarde pozostały nietknięte. Aby takowe usunąć, zwiększony został ucisk miejscowo podkładkami schodkowato ułożonemi, a gdy i te jeszcze okazały się nie dość skutecznemi, uciekł się Prof. G. do wcierań szaruchy, po których cudownym niemal sposobem i te najuporczywsze zabytki choroby nadspodziewanie prędko uprzątniętemi zostały tak dalece, iż po upływie nie spełna 8 tygodni kolano dotknięte w niczém się nie różniło od zdrowego.

Wykładający zastanowił się potém nad każdym z użytych po kolei środków, a nie przypisując żadnemu z nich skuteczności wyłącznéj, w połączeniu ich razem dopiéro uznał warunki pomyślnego wypadku. Zwrócił w szczególności uwagę na to, iż przed rozpoczęciem się sprawy wsyssania trudno było spodziewać się korzystnego wpływu po pryszczydłach, które tylko w ciągu już będące rozdzielanie przyspieszyć zdołają; wyrośle zaś owe twarde opierały się uciskowi i pryszczydłom, prędko zaś ustępowały po wcieraniu szaruchy.

W dalszym toku wspomniał jeszcze Prof. P. o różnych sposobach leczenia zewnętrznego téj niemocy, jako to o nacięciu prostém i ukośném podskórném, o nakłuciu, o zawłoce, żeradłach i żegadłach, oceniając wartość ich jużto względną tylko, jużto niekiedy nawet nader wątpliwą. Skończył oświadczeniem, iż podanego sposobu leczenia nie uważa bynajmniéj ani za nowy, ani za nader osobliwy, lecz gdy tak pomyślnym uwieńczony został skutkiem, sądzi, że zasługuje na bliższe zbadanie powtarzanemi doświadczeniami, do których kolegów zachęca.

Przewodniczący zwrócił uwagę na jeden jeszcze sposób leczenia zachwalany w najnowszym czasie t. j.: pomazanie stawu kwasem Hallera.

Prof. G. odpowiedział, iż nie było zamiarem jego wyczerpnąć wszystkie zalecane środki, jest ich bowiem tak wielka liczba, iż już sama ich mnogość rodzi powątpiewanie o ich skuteczności.

Sekretarz podniósł niektóre wątpliwości co do rozpoznania twierdząc, iż krwotok, o ile z opisu powziął, nie został wyłączony z oczewistością mogącą odeprzeć wszystkie zarzuty.

Rodzaj obrażenia, początkowy przebieg bez oznak gwałtownego zapalenia zdawałby się przemawiać wielce za przerwaniem naczynia, lubo z drugiéj strony zaprzeczyć się nieda, że wpływy niekorzystne dalsze do zapalenia następnego powód dać musiały. Sposób także działania pryszczydeł i maści rtęciowéj wydają mu się przynajmniéj nie dość jesz ze naukowo wyjaśnionemi.

Pierwszy zarzut odparł wykładający oświadczeniem, iż możności małego krwotoku wcale nie zaprzecza, ten jednak sam przez się byłby małéj wagi, większy zaś musiałby koniecznie za sobą pociągnąć rozpad w ropę, czego w tym przypadku śladu żadnego nie było.

Co do niewyjaśnionego jeszcze naukowo sposobu działania pryszczydeł i rtęci zgadza się sam na to bez wahania, lecz chodziło mu nie o wytłumaczenie, lecz o spostrzeżenie rzeczywiste, że w tym razie leki te odniosły skutek pożądany.

Prof. Kozubowski robi uwagę, iż może maść jodowa zasługiwałaby na pierwszeństwo, jako pewniéj wpływająca na rozdzielanie tworów chorobowych.

Prof. G. nie przeczył temu, dodając iż w tym razie wybrał maść rtęciową jako lek uznanéj dzielności, gdyż sądził, iż z owemi wyroślami sprawa nie będzie tak łatwa; gdy atoli nadspodziewanie prędko po tym środku znikać zaczęły, nie kusiło go nic do szukania leku innego, stósowniejszego.

O.

Dziekanem Wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego obrany został na r. szkolny 186⁴/₅ Prof. Gustaw Piotrowski.

Wykład Otyatryki w Warszawie.

Czytamy w Tygodniku lekarskim: W Szkole Głównéj tutejszéj p. Szokalski Prof. Oftalmologii, rozpoczął wykład kursu Otiatryki, licznie przez uczniów Szkoły Głównéj i przez Lekarzy tutejszych odwiedzany. Wykład odbywa się w Poniedziałek, Środę i Piątek od godziny 8. do 9.

Wiadomość urzędowa z Polski kongresowéj.

Przez rozporządzenia Komissyi Rządowéj Spraw Wewnętrznych mianowani: Ludwik Brudziński Lekarzem przy więzieniu w Radomiu. Lekarz miasta Kazimierza Żelisław Zawadzki, Lekarzem Domu Badań w Siedlcach. Uwolnieni ze służby: Z powodu słabości zdrowia, Lekarz przy więzieniu w Radomiu Konstanty Nikiferow; dla przeznaczenia do innych obowiązków, Lekarz przy Domu Badań w Siedlcach Michał Korabiewicz. *(Dzien. Pow.)*

Trupi jad *(Leichengift)*. Donoszą z Wirceburga, że skutkiem dłuższego przechowania zwłok w domu przeniesionym został jad trupi drogą ukąszenia przez komara na kilkomiesięczne, silne niemowlę, które w kilku dniach stało się pastwą śmierci.

Nekrologia.

Dnia 17 Czerwca r. b. zakończył żywot doczesny we Wrocławiu Dr. Bernard Cohn w sile czynnego i wiele jeszcze dla nauki rokującego wieku. Bywszy kilka lat assystentem klinicznym przy Prof. Frerichsie, został późniéj lekarzem ordynującym w Szpitalu wszystkich świętych i docentem we Wrocławiu. W r. 1860 wydał znakomite dzieło o zatorze *(Embolia)* uwieńczone przez paryzką akademią umiejętności nagrodą Montyona.

RUCH CHORYCH

w Szpitalach publicznych w Krakowie w miesiącu Maju 1864 r.

Oddziały szpitalne		Pozostało z Kwietnia			Przybyło w Maju			Było ogółem	Wyszło						Umarło			Pozostaje		
									uleczonych			nieuleczon.								
		mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem		mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem
W Oddziale chorób wewnętrznych		24	26	50	36	39	75	125	21	29	50	1	4	5	12	13	25	26	19	45
„ „ zewnętrznych		36	17	53	18	11	29	82	10	6	16	4	1	5	4	—	4	36	21	57
„ położniczym	klinice położniczej chorób kobiecych	—	5	5	—	12	12	17	—	9	9	—	2	2	—	2	2	—	4	4
	w klinice chorób dzieci	5	5	10	1	3	4	14	3	1	4	—	—	—	—	—	—	3	7	10
„ noworodków i mamek		2	2	4	1	1	2	6	2	2	4	—	—	—	1	1	2	—	—	—
„ chorób kiłowych i skórnych		28	28	56	29	34	63	119	32	21	53	—	1	1	—	1	1	25	39	64
„ obłąkanych		18	16	34	1	4	5	39	1	1	2	—	—	—	1	—	1	17	19	36
Razem . .		113	99	212	86	104	190	402	69	69	138	5	8	13	18	17	35	107	109	216

Ogólna liczba chorych zmniejszyła się tego miesiąca w porównaniu z ubiegłym o 3.

W oddziale I. chorób wewnętrznych stosunki chorobowe były nader pomyślne, albowiem ogółem tylko 125 osób leczono dotkniętych cierpieniami sporadycznemi, z tych pojawiał się najczęściéj katar, tak dróg powietrznych jak i pokarmowych, którego było 24 przypadków, daléj dość częstemi były gośćcowe zapalenia stawów w liczbie 18tu. Zapaleń płuc było 9, zimnic 11, najwięcéj trzeciaczek, na gruźlicę płuc leczono 19 osób, z innych chorób wydarzały się tylko pojedyncze przypadki, nieokazujące nic szczególnego w swym przebiegu.

Śmiertelność była w tym miesiącu w stosunku do ogólnéj ilości chorych bardzo znaczna, bo liczba jéj wyniosła 25, połowa blisko umarła z gruźlicy, prawdopodobnie z przyczyny zimna panującego w Maju, daléj umarło 4 z zapalenia płuc połączonego z innemi chorobami, a 3 chorych przybyło umierających.

W oddziale II. chorób chirurgicznych stanowiły wrzody otrętwiałe w liczbie 36, i rany w liczbie 17 główny zastęp. Do częstych przypadków należały: ropni 7, róż 7, ugnieceń 6, i zapalenia stawów 3. Wypadków śmierci było razem 4, jako to: 1 z róży, 1 z przepukliny uwięzionéj, 1 z wrzodu otrętwiałego i 1 ze zranienia.

W klinice kobiet leczono: wrzodów połogowych, zapalenia błony śluzowéj macicy i zapalenia otrzewnéj po 2 przypadki. Inne choroby pojawiały się pojedynczo. Śmiercią się skończyły: 1 przypadek zapalenia otrzewny maciecznéj, i 1 zapalenia otrzewny brzusznéj.

W klinice dzieci oprócz dwukrotnego pojawienia się zapalenia uszów i nieżytu płuc postaci chorobowe wydarzały się pojedynczo; żadna z nich nie była zabójczą.

W sali mamek i noworodków leczono: ropotoki ócz 4, róży i zapalenia płuc po jednym przypadku. Wypadku śmierci nie było wcale.

Porodów odbyło się 19, z tych 16 ukończyło się siłą natury, 3 za pomocą sztuki, a mianowicie: 2 główkowe za pomocą kleszczy, jeden kolankowy przez extrakcyą.

W oddziale chorób kiłowych stanowiła kiła pierworzędna główną rubrykę, z téjże odznaczały się większą liczbą kłykciowiny, osobliwie u kobiét, dość często pojawiały się rzeżączki i dymienice, zapaleń jąder wcale nie było. Z kiły wtórorzędnéj leczono: zapaleń gardła owrzodziałych 5, plam i krostek kiłowych po 3 przypadki. Kiła trzeciorzędna nawinęła się w jednym przypadku i to w formie wrzodów na przedudziu; użycie jodku potasu i przylepców rtęciowych usunęło niebawem chorobę zupełnie.

Z chorób skórnych leczono: wyprysku 3, strupnia woszczynowatego 2, liszaja 1, liszaja żrącego 2, świerzbiączki 2 i świerzbu 3 przypadki. W sekcyi chirurgicznéj leczono wrzodów otrętwiałych 4, odarcia przyskórni 3 przypadki. Raków macicy leczono 2, z których jeden śmiercią się skończył.

W oddziale obłąkanych leczono: szaleństwo, szaleństwo obok padaczki, padaczkę i obłąd. Zmarł jeden.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Hammernik, Dr. Josef, die Grundzüge der Physiologie und Pathologie des Herzbeutels. Als Anhang zu seiner Schrift: das Herz und seine Bewegung. Prag, 1864.

Fischer, Dr. W. C. Compendium der chirurgischen Pathologie und Therapie. Wien, 1864.

N^er 30. 23. Lipca 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Nérki wędrujące i ich uwięzgnienie

przez Professora Dietla.

(Ciąg dalszy.)

IV. Karolina W... żona c. k. urzędnika, mająca 30 lat wieku swojego, ciałotworu delikatnego z nader wątłemi powłokami brzusznemi, poczuła przed kilku laty przebywszy poród ukończony kleszczami, w kilka dni potém bez powodu szczególnego gwałtowne boleści pod łukiem żebrowym prawym, poczém powstały nudności, wymioty, ckliwość i ogromna ciężkość. Po 14 dniach ustały wprawdzie te przypady, chora jednakże doznawała odtąd, zwłaszcza przy natężoném chodzeniu, długiém staniu lub dźwiganiu ciężkich przedmiotów, bólów ciągnących od prawego łuku żebrowego rozchodzących się ku lędźwiowéj i mocherzowéj okolicy. W miesiącu Styczniu r. b. powtórzył się, według podania, po błędzie w dyecie, napad wyżéj opisany z taką niezmierną gwałtownością, że chora skutkiem niewymownego bólu i ciągłego zanoszenia się na wymioty omdlewała, śród czego tętno nikło i twarz hipokratycznie zapadała.

Badanie wykazało nieżyt żołądka i nagromadzenie kału w jelitach, których zakręty rysowały się wyraźnie przez wątłe ściany brzuszne. W środku niejako tych zakrętów jelitowych, bulwiasto namacalnych znajdowało się po stronie prawéj pomiędzy pępkiem a okolicą biodrowo-kątniczą *(ilio-coecalis)* obrzmienie twarde, gładkie, nader tkliwe, które ze względu na anamnezę i odgłos wypukowy jawniejszy ponad zapadłą okolicą lędźwiową prawą, brała pokusa poczytać za opadłą nérkę prawą. Dopiéro po należytém wypróżnieniu jelit lekami czyszczącemi i enemami, nie mogło ulegać wątpliwości, że obrzmienie wspomniane było istotnie nérką opadłą. W tym atoli przypadku nérka opadła nie była ruchomą, lecz raczéj mocno wesłaną i tak niepospolicie tkliwą, że nawet lżejszy ucisk wywoływał nudności, podrywy wymiotne i mdłości. Na około nérki opadłéj w rozległości dłoni, ściany brzuszne były mocno naprężone, twardawe za obmacaniem i nader bolesne, odgłos wypukowy niezmiennie czczy, tak dalece, że tém mniéj wątpić było można o ograniczoném zapaleniu otrzewny i uwięzgnieniu nérki opadłéj, ile że całéj téj doli towarzyszyła ciągła skłonność do wymiotów, zapieczenie stolca, mocz tęgo zabarwiony ze zmniejszonemi chlorkami i ruchy gorączkowe. Rozpoznanie zaś

uzyskało tém potwierdzenie całkowite, że po 10 dniach blisko, po użyciu okładów rozmiękczających i przetworów makowca ustąpiła twardość i ból w okolicy przerzeczonéj, nérka uwięzgła stała się znowu ruchomą i łatwo ją było można odprowadzić po pod prawy łuk żebrowy i ku okolicy lędźwiowéj, poczém téż wszystkie towarzyszące a ciężkie przypady niebawem i całkowicie ustały. Niewiasta jest teraz zdrową, nosi opaskę i rzadko tylko czuje dawniejsze boleści ciągnące pod prawym łukiem żebrowym.

V. Katarzyna Puchalska, praczka 47letnia, zamężna, nader wynędzniała, dostrzegła na rok przed swojém przyjęciem do kliniki bolesnego obrzmienia pod łukiem żebrowym prawym, do czego przyłączyły się niebawem nudności, wymioty i ciągła niestrawność. Gdy obok tego boleści rozszérzyły się po całym brzuchu, a chora coraz więcéj chudła i słabła, udała się do kliniki dnia 7 Stycznia 1859.

Badanie przedsięwzięte po uprzednich środkach czyszczących okazało, że w tym razie obie nérki były opadły, tak dalece, że po obu stronach opuszczały się ku okolicy pępkowéj i zbliżały się do siebie na przestrzeń 3—4 centym. Rozpoznanie ustalono nietylko drogą wykluczenia, lecz także wprost tym sposobem, że obie nérki z łatwością dały się odprowadzić aż do okolic lędźwiowych, i tamże w położeniu choréj na wznak przez czas niejaki spokojnie zostawały, zwolna jednakże, zwłaszcza jeźli chora siadła lub się obróciła, ukazywały się znowu w okolicy pępkowéj. Śledzionę można było opukiwaniem wynaleść na swojém miejscu właściwém, dla tego już z tego powodu nie mogło być mowy o pomienianiu lewéj nérki z opadłą może śledzioną, przeciw czemu świadczył zresztą właściwy kształt, równie jak i siedlisko głębsze, zaotrzewnowe wymacalnego ciała. Godném jest uwagi, że w tym przypadku obie nérki za obmacaniem były niepospolicie twarde, chropawe i guzowate. Czy w skutek zwyrodnienia rakowatego musiało tém bardziéj pozostać nierozstrzygniętém, ile że w żadnéj innéj części ustroju nie można było wykazać tworów rakowatych, i że mocz wcale nic nieprawidłowego nie przedstawiał, jakkolwiek ciągłe, gwałtowne bóle, wychudnienie i zchorzałość nie odbierały prawdopodobieństwa takiemu przypuszczeniu. Po trzechtygodniowém leczeniu makowcem, środkami gorzkiemi i czyszczącemi ukoiły się bóle, łaknienie się wzmagało, chora czuła się zdrowszą i opuściła klinikę, prawdopodobnie by ciało swoje uchronić od pośmiertnego rozbioru. We 3 tygodnie po wyjściu umarła w domu śród pojawów ogólnego zapalenia otrzewny.

VI. Agneszka Mameczyńska, szwaczka 40letnia nader wyniszczona długotrwałą zimnicą i wybitnie napiętnowaną tłuszczycą naczyń ze znaczném rozszerzeniem tętnicy brzusznéj i tętniakiem wielkości orzecha laskowego w prawéj spólnéj t. głowowéj, dostała się dnia 10 Kwietnia 1858 do naszéj kliniki. Obie nérki opadły były aż po pod okolicę pępkową i tak obok siebie ułożone, że je tylko wciskającą się ręką od siebie oddalić było można, poczém z łatwością dały się odprowadzić do swych siedzib pierwotnych. Gwałtowne bóle ciągnące ku dołowi jedynemi były zjawiskami zrządzonemi tém nieprawidłowém siedliskiem. Środkami makowcowemi, gorzkiemi i żelezistemi leczona, opuściła chora zakład z ulgą znaczną.

VII. Pani Józefa B..., wieku 27 lat, żona urzędnika, niedokrewna, poprzednią kiłą wtórorzędna wycieńczona, uczuła dnia 27 Stycznia 1864 tuż po sutéj biesiadzie gwałtowne bóle pod łukiem żebrowym prawym rozpościerające się z jednéj strony ku spojowi łonowemu, z drugiéj ku dołkowi podsercowemu, do czego przystąpiły wnet nudności, zrywanie ciągłe do wymiotów, wymioty i ciężkie mdłości, tak dalece, że chorą często rzeźwić było potrzeba.

Badanie wydało nérkę opadłą aż do okolicy pępkowéj, nieruchomą, mocno uwięzgłą, na około któréj wytworzyły się wypociny otrzewnowe aż ku podżebrzu prawemu. Dopiéro gdy takowe stosownemi lekami uprzątnięto, zdołano odprowadzić nérkę opadłą. Chora pokrzepiła się dopiéro po 2ch miesiącach, nosiła opaskę przepuklinową z poduszeczką przystosowaną do podżebrza prawego, a gdy ją w 5 miesięcy po cierpieniu zbadałem, znajdowała się nérka istotnie po za poduszeczką, była atoli bolesną i nieruchomą, co przemawiać się zdaje za powstałemi przyczepinami.

VIII. Pani N. D..., 25 lat wieku, matka dwojga dzieci, wątłéj budowy, niedokrewna, obarczona prze-

wlekłym obrzękiem śledziony skutkiem uporczywéj zimnicy doznała już przed rokiem nagłych, gwałtownych bólów pod łukiem żebrowym, przyczém często wymiotowała i czas niejaki gorączkowała. Poczytano wówczas chorobę za zapalenie wątroby i jako takie leczono. W Styczniu r. b., pięć tygodni po odbytym porodzie w chwili dźwignięcia dziecka 2letniego, napadły ją te same dolegliwości co roku zeszłego.

Przy badaniu napotkano nérkę prawą opadłą aż do dołka biodrowego, mało tylko ruchomą, brzuch cały nader bolesny. Po odprowadzeniu kilku usiłowaniami nérki opadłéj do okolicy lędźwiowéj znikły boleści jakby czarem, a chora opatrzona w opaskę brzuszną, czuła się całkiem zdrową.

IX. Pani B..., żona dzierżawcy ziemskiego, 32 lat wieku, obarczona znaczném skrzywieniem bocznogrzbietowém stosu pacierzowego, niedokrewna, przebyła kilka porodów i przewlekłych zimnic. Od lat wielu dręczyły ją boleści w obu podżebrzach, wzmagające się niekiedy tak dalece, że doznawała przeszkody w chodzeniu i stała się niezdolną do wszelkiéj czynności natężającéj.

Badanie wykazało: po stronie lewéj opadnienie śledziony, po stronie prawéj opadnienie nérki. Chinina i opaska brzuszna złagodziły prędko dolegliwe przypady. Użycie leków żelezistych wyjednało choréj dotychczas dolą dość znośną tak, iż bez przeszkody zajmować się może swojém gospodarstwem. *(D. n.)*

Bezwład ogólny postępowy

Dementia paralytica.

Rozprawa czytana na posiedzeniach Towarzystwa Lekarzy Podolskich 16go Listopada, 1go i 15go Grudnia 1863 roku

przez Dra Medycyny Adolfa Rothe.

(Ciąg dalszy — Obacz Nr. 28 b. r.)

III. OKRES.

Okres dalszego rozwoju bezwładu t. j.: jawnego zająkiwania się i stanu półporażonego czyli niedowładu kończyn dolnych.

Chory wyraźnie i jawnie się zająkiwa, często zupełnie w mowie się zacina; przytém mowa niewyraźna, zacinanie zaś powstaje wskutek tego, że nie tylko trudność we władaniu językiem przemaga, ale i myśli nawet mu brakuje. Już nie tylko pojedyncze głoski mozolnie się wymawiają, albo wyrazy, które chory jeszcze się stara określać innemi, lecz w ogóle wszystkie głoski i dźwięki wymawia z trudnością. Mięśnie twarzy w wielu razach przedstawiają kurczowe drgania lub ściąganie się przenoszące się nawet i na gałki oczne, wskutek czego następuje albo ciągłe zawracanie i rzucanie lub też wytężenie oczu w pewnym kierunku. Jeden lub drugi z kątów ustnych więcéj podniesiony lub obwisły, lecz to niezawsze; język za to drży kurczowo, wysunięty zaś z ust, trudno utrzymuje się w jedném położeniu, ale wysuwa się lub też wsuwa nieustannie. Wraz z temi oznakami pojawia się i stan porażenia kończyn dolnych, nie zupełnie jeszcze jawny dla chorego, który jest przekonany o swojéj sile i zręczności; lecz zwracającemu uwagę na ruchy przyspieszone, naprzykład prędkie chodzenie, skakanie, taniec lub wejście na schody, stan niedowładu *(paresis)* jawnie się okazuje, chód chorego mozolny, nogi podnosi powoli, stąpając robi kroki krótkie, széroko nogi rozstawia, powłócząc to jedną to drugą nogą; chory prędko się utrudza, w skutek czego rad leży, leżąc zaś ruchy dolnych kończyn ma nibyto wolniejsze, lecz nacechowane pewną stężałością i powolnością powstałą nie tylko przez stan niedowładu i osłabienia ale i wskutek skurczenia, naprzykład kolana; skurczenia te znikają niekiedy chwilowo, i dają choremu znów możność przechadzania się; lecz nie tylko w kończynach dolnych ale i w górnych takiego rodzaju zmiany spostrzedz się dają tak, że chory staje się niezdolnym do jakich bądź robót ręcznych, wymagających większéj dokładności. Cały tułów w tym czasie traci sprężystość, i widocznie siła mięśniowa potrzebna do utrzymania jego powoli znika. Stan ten niedowładu odbija się także i we zwieraczach n. p. pęcherza moczowego i odbytnicy, albowiem częste zaparcie stolca i zatrzymanie moczu bynajmniéj nie należą do wyjątkowych przypadków, dla tego to lekarz zawsze powinien mieć baczne oko na te czynności, aby w razie potrzeby zastósować środki należyte t. j. leki rozwalniające, i cewnik. Jeszcze niemal częściéj napotykać można niepohamowane rozwolnienie wynikające ze

sprawy gruźliczéj albo nieżytu w mieszkach kiszkowych (*foliculi*) rozszérzającego się na błonę śluzową jelit. Stan taki częstokroć przyspiesza zgon chorego. Łaknienie przytém zwykle nieprawidłowo powiększone tak, że chorzy wszystko co tylko dostać mogą, z prawdziwą pochłaniają żarłocznością. Chorych takich w tym okresie nadzwyczaj trzeba pilnować, albowiem rzadko albo i wcale nie mówią o swych cierpieniach cielesnych, dla tego też lekarz sumienny często zmuszony jest badać narzędzia piersiowe, aby odkryć rozwijające się cierpienia płuc i dróg oddechowych, które w tym okresie częstokroć się znachodzą.

To samo t. j. ogólną słabość i stan niedowładu napotykamy tak ze strony ciała jak i umysłu.

Wyobraźnia nadzwyczaj tępa, niedokładna i rozerwana w początku tego okresu, znika nakoniec zupełnie, albowiem nadzwyczaj mała część wrażeń zmysłowych dochodzi do świadomości w mózgu, a ztąd i wszystkie uczucia nikną zupełnie. Wraz z uczuciami znikają i obłędne wyobrażenia (*Wahnvorstellung*), albo przemieniają się w częste powtarzanie niektórych słów, bez żadnéj myśli i związku. Pamięć znika, tak dla zdarzeń przeszłych jako i dla teraźniejszych do takiego stopnia, że chory nie poznaje najbliższych mu osób lub przedmiotów; nawet przyzwyczajenia, które każdym kierują człowiekiem, dla niego więcéj nie istnieją i ani ochędóstwo, ani wstydliwość nie mają dla nich więcéj znaczenia, w skutek czego około takich chorych największa panuje nieczystość, a nawet w obecności obcych osób bezwstydnie oddają się swym nałogom np. samogwałtowi.

Toż samo bywa i z wolą chorego: własnéj woli nie ma on wcale, a do wszystkich działań potrzebuje pewnego zewnętrznego popędu, zmuszającego go nawet do przyjęcia pokarmów, albowiem i o nich zapomina. Słowem z tego wszystkiego cośmy dotychczas przytoczyli, widocznie wynika, że wszystkie sprawy umysłowe i rozumowe zupełnie upadają. Złudzenia jednak i teraz jeszcze prześladują chorych, co ich nieraz doprowadza do uczynków nadzwyczaj śmiesznych i dziecinnych, tak np. chory zbiéra kamyki, różnorodne skorupy i szmaty, które jak najstaranniéj chowa, aby je potém mógł pokazać i z dumą mówić o swych bogactwach, wpadając w pewien rodzaj uniesienia umysłowego, które jak się nagle pojawiło tak i znika prędko, zostawiając po sobie zupełną obojętność i tępotę (*apathia*). Nawet i gniew szalony niekiedy następuje, lecz po większéj części w nocy, rzadko we dnie, w którym to wypadku postrzegamy przyspieszony obieg krwi, twarz zaczerwienioną, oczy błyszczące i ciepłotę głowy podwyższoną. W każdym zaś innym czasie otępienie i obojętność jawnie się okazuje w wyrazie twarzy, która znamionuje pewną tępotę umysłu, uśmiech głupowaty a przytém mina zadowolona. W innych zaś wypadkach chory mrukliwy i ponury, unika towarzystwa i siedzi po większéj części zupełnie obojętny w jakimbądź kącie, nie troszcząc się o to, co się w około niego dzieje.

IV. OKRES.

Okres zupełnego rozwinięcia bezwładu.

Większa ilość chorych w poprzedzającym okresie kończy życie, albo w skutek niepohamowanego rozwolnienia, albo też rozwijających się chorób płucnych; ci zaś, którzy do ostatniego okresu wytrzymają, przedstawiają obraz najwyżéj rozwiniętego bezwładu i najwyższy stopień tępoty umysłowéj. Nie tylko samowiedza i całe życie umysłowe zniszczone, lecz pojawia się tutaj nadto brak zupełny udzielania się i związku ze światem zewnętrznym. Chory leży lub siedzi obojętny i stępiały; nic go nie wzrusza, jeno widok pokarmów, które ze zwierzęcą chwyta żarłocznością. Na pytania po większéj części wcale nie odpowiada, albo tylko słowem pojedyńczém, oderwaném wyraża swoje zadowolenie. Porażenie i osłabienie cielesne do takiego rozwinięte jest stopnia, że chory zupełnie nie jest w stanie chodzić, siedzi zwykle niedbale nachylony, głowa obwisła na piersi, ręce wątłe i bezwładnie zwieszone; często spada z krzesła lub z ławki, co dowodzi, że i ta podpora nie jest w stanie podtrzymać ciało bezsilne, i chorzy zmuszeni są pozostać w łóżku, z którego już więcéj nie wstają. Leżą oni w niém bez ruchu, nie zmieniając nawet raz przyjętego położenia, oczy zapadłe, bez blasku i wyrazu, rysy twarzy zapadłe i tak zmienione, że częstokroć trudno poznać osobę, włos zwykle siwy i rzadki.

Wszystkie pięć zmysłów zupełnie wstrzymane w swéj czynności, chory leży z odemkniętemi oczyma, lecz nic nie widzi, najmocniejsze uszczypnięcie

skóry nie wywołuje bólu i t. d. Z tego to powodu tak częste bywają nieszczęścia przy niedbałém pilnowaniu chorych, tak np.: chory usiądzie przy kominie rozpalonym nie czując gorąca. Także i na mięśnie tułowia porażenie wywiéra swój wpływ, wdychanie i wydychanie staje się nadzwyczaj powolném, klatka piersiowa ledwie się porusza i ciecze nagromadzone w drogach oddechowych nie mogąc być z tamtąd wydalonemi, objawiają obecność swoję przysłuchującemu się najróżnorodniejszemi rzężeniami wilgotnemi, do których często się dołącza zrazikowe zapalenie płuc zakończające życie chorego. *(D. c. n.)*

WIADOMOŚĆ Z DZIEDZINY ELEKTROTERAPII

podał Dr. Rosenberg

lekarz praktyczny w Krakowie.

(Ciąg dalszy. Ob. Nr. 28).

Ostatecznie także w położnictwie próbowano elektryczność zastósować.

Bertholon we Francyi, Herder, Stein i Kilian w Niemczech, Radford i Barnes w Anglii zalecali ją przy słabych bólach porodowych, krwotoku macicznym i kilku przypadkach łożyska poprzedzającego (*placenta praevia*).

Jeżeli po tym środku rzeczywiście bóle porodowe powstały, lub wzmocnione zostały, podług mniemania Simpsona i Scanzoniego, stało się to przypadkowo, galwanizm bowiem, jak oni sądzą, w położnictwie zupełnie jest bezużyteczny.

Mackenzie atoli doświadczeniami potwierdził, że prąd zmienny (indukcyjny) w przypadkach łożyska poprzedzającego (*placenta praevia*), w których krwotok ani tamponowaniem ani innemi środkami nie mógł być zatamowany, jedynie skutek ten sprawił, i że więc w podobnych wypadkach tenże jest niezbędnym.

Przystępując do opisu przypadków, które leczyć zapomocą elektryczności sam miałem sposobność, zaczynam od porażeń mięśni ocznych.

Nim jednak przystąpię do ich szczegółowego opisania, nie będzie może zbytecznem kilku słowy wspomnieć o nerwach ruchomych, w które mięśnie oczne są zaopatrywane.

1. Wspólny nerw mięśni ocznych czyli nerw okoruchowy *(n. oculo-motorius, seu oculo-muscularis communis)* t. j. trzecia para nerwów mozgowych.

Dostawszy się do oczodołu nerw ten dzieli się na dwie gałęzie: górną i dolną. Pierwsza zaopatruje mięsień prosty górny (*rectus superior*) i podnoszący powiekę górną (*levator palpebrae superioris*); druga dzieli się na trzy gałązki:

a) zewnętrzną czyli długą wstępującą do m. ukośnego dolnego (*obliquus inferior*) i oddającą korzeń krótki zwoju rzęskowego (*radix brevis ganglii ciliaris*).

b) dolną do mięśnia prostego dolnego (*rectus infer*).

c) wewnętrzną do m. prostego wewnętrznego (*rect. intr*).

Ztąd wynika że trzecia para oprócz mięśnia prostego zewnętrznego i ukośnego górnego wszystkie mięśnie oczne zaopatruje.

2. Nerw odwodzący *n. (abducens)* t. j. szosta para nerwow mózgowych.

Pod wpływem tego nerwu pozostaje jedynie mięsień prosty zewnętrzny. Kilka włókien łączą go ze splotem tętnicy głowowéj (*plexus caroticus internus*) z nerwu zwojowego pochodzącym.

3. Nerw bloczkowy *(n. trochlearis seu patheticus)* t. j. czwarta para nerwów mozgowych.

Połączywszy się czasem pierwéj włókienkiem z nerwem ocznym i podoczodołowym (*nervus ophthalmicus, infraorbitalis*) pień tego nerwu wstępuje do mięśnia ukośnego górnego (*obliquus superior*).

Nerwy wyliczone albo każdy z osobna może uledz porażeniu, co najczęściéj bywa, albo wszystkie razem, co rzadko ma miejsce; wypadek pierwszy porażeniem częściowém, drugi ogólném nazywamy.

Z sześciu przypadków porażeń mięśni ocznych przezemnie leczonych wszystkie były częściowe.

Pierwszy przypadek.

Porażenie powieki górnéj mięśnia prostego górnego i ściśniającego źrenicę czyli obrączkowego tęczy w prawém oku *).

Pani S. z S, licząca lat 29, budowy silnéj, nigdy nie cierpiała choroby będącéj w związku lub jakimbądź stosunku z obecną.

*) Pięć przypadków złaski P. Professora Sławikowskiego mi było przysłanych, szósty przypadek zawdzięczam szanownemu koledze Dr. Blumenstockowi.

Przed kilką miesiącami kamień z znacznéj odległości rzucony uderzył ją w prawą stronę czoła, ponad okiem. Rana powstała wprawdzie mała i nieznaczna, przecież powieki zaraz nabrzękły i silny ból powstał nie tylko w częściach nadwerężonych, ale i w oku samém. Powiek z przyczyny obrzęknienia nie można było otworzyć. Używając środków przeciwzapalnych i innych po dłuższym przeciągu czasu o tyle cierpienia się pozbyła, że obrzmienie i ból zupełnie ustąpiły, ale powieki górnéj podnieść nie zdołała. Rozmaite wcierania wyskoku i maści całkiem były bezskuteczne. W téj doli chora 2go Lipca przeszłego roku do mnie się udała.

Bliżéj obejrzawszy okolicę czołową, nie znalazłem nigdzie śladu skaleczenia.

Przy prawidłowym układzie głowy powieka górna prawego oka była na dół obwisła, gałkę oka zupełnie zasłaniając. Chora nie mogła jéj bynajmniéj podnieść i tylko przy przechyleniu głowy i silnem natężeniu mięśnia tyłogłowo-czołowego (*occipito-frontalis*) powieka o tyle się podniosła, że twardówka na szerokość tylca noża się ukazała.

Podniesiona palcem powieka, po oddaleniu ręki natychmiast opadała. Gałka oka przy sztucznem otwarciu powieki ku dołowi zwrócona (*luscitas inferior*), jéj ruchy w prawo i w lewo prawidłowe, ku górze i na dół jednak niepodobne, również i ruchów obrotowych chora tém okiem wykonywać nie mogła. Źrenica rozszérzona i nieruchoma. Widzenie nieupośledzone, bólów nie było.

W tym przypadku przerwane było przewodnictwo w pierwszéj gałęzi nerwu okoruchowego i korzeniu krótkim zwoju rzęskowego (*gangl. ciliare*). Dla tego po ustaniu czynności tychże nerwów nastało porażenie mięśni w nie zaopatrzonych: t. j. w podnoszącym powiekę górną, w prostym górnym, i w obrączkowym tęczówki.

Zalecono choréj leczenie zapomocą faradyzacyi *), na co téż przystała. Spowodowany jéj prośbami, że długo w Krakowie bawić nie może, postanowiłem leczenie przyspieszyć i dwa razy na dzień faradyzowałem. Każde posiedzenie trwało pięć minut. Skutek był nader pomyślny, gdyż już po szóstém zastósowaniu chora powiekę znacznie podnosić mogła, a po dwudziestém czwartém prawidłowa powieki ruchomość powróciła. Zarazem mięsień prosty górny swoję czynność odzyskał, i gałka oka bez natężenia ku górze i dołowi poruszać się mogła.

Źrenica wprawdzie mało jeszcze oddziaływała (co łatwo się daje wytłumaczyć niemożnością stósowania prądu bezpośrednio lub nawet pośrednio do tęczówki, pobudzać ją tylko można drogą odruchów i dla tego dwadzieścia cztéry posiedzeń nie wystarcza do zupełnego wyleczenia), chora jednak zupełnie zadowolona z pomyślnego skutku leczenia wyjechała.

Drugi przypadek.

Porażenie górnej powieki lewego oka.

N. z Królestwa mający lat 34, średniego wzrostu i silnéj budowy, zawsze bywał zdrów. Na początku Sierpnia przeszłego roku wystawił się na przeciąg powietrza będąc rozgrzany i spocony, natychmiast doznał gwałtownego strzykania w okolicy czoła po lewéj stronie, gdy w tym samym czasie powieka górna opadła, tak, że jéj podnosić od tego czasu nie zdołał.

Używane w domu środki nie sprawiły żadnego polepszenia, udał się więc do Krakowa szukając pomocy u P. Prof. Sławikowskiego. Pobyt jego miał tu być bardzo krótki. Podczas leczenia Prof. Sławikowskiego w pierwszych pięciu dniach ból czoła zupełnie ustąpił, a porażenie powieki o tyle się polepszyło, że chory wprzódy zupełnie opadłą i przymkniętą do dwóch linij od dolnéj oddalić potrafił. W takiéj doli chorego ku dalszemu leczeniu zapomocą elektryczności do mnie posłano. Jak wyżéj już wspomniano, chory dłużéj nad dwa dni bawić tu nie mógł, użyłem przeto dwa razy dziennie, a trzeciego dnia przed odjazdem ostatni raz faradyzacyi, w ogóle więc pięć razy. Z przyczyny wygórowanéj drażliwości chorego i nadczułości przy zastósowaniu prądu elektrycznego nawet miernéj siły, posiedzenie każde trwało tylko trzy minuty. Ruchomość porażonéj powieki widocznie po każdém posiedzeniu się powiększyła, a po piątéj faradyzacyi do tego stopnia się posunęła, że chory z zadowoleniem powiekę aż ponad połowę gałki ocznéj podnieść był zdolny. Z takiém polepszeniem opuścił miasto, zapowiadając, że znów wróci, czego jednak nie dotrzymał. *(D. c. n.)*

*) Mich. Faraday słynny wynalazca prądu indukcyjnego w r. 1831, od którego nazwa faradyzacyi.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

JACCOUD: *Komissya stała ustanowiona przy szpitalu wielkim medyolańskim do zbadania wścieklizny.*

W czasopiśmie: *Gazetta medica Italiana Lombardia 1863.* Nr. 49 ogłosiła komissya wyżéj wzmiankowana nowe wyjaśnienia o wściekliznie. Od 1854 do 1858 (przez $3\frac{1}{2}$ roku) nie zdarzył się w ogólnym szpitalu medyolańskim żaden przypadek wścieklizny, natomiast w następnym okresie wynoszącym 2 lata i 4 miesiące było przypadków niewątpliwych 6 (4 mężczyzn i 2 kobiéty), wiek ważył się między 10 a 65 lat, jednakże czworo nieprzekroczyło lat 35. Pięcioro należało do okolicy Medyolanu, tylko jeden mieszkał w mieście samém. Pora wylęgania (*incubatio*) wynosiła u 4rga od 30 do 100 dni, u jednego tylko 26 godzin, u innego nareszcie 141 dni. Przypady zapowiednie i znamionujące były wszędzie wyraziste. Leczenie zapobiegawcze zastósowano tylko u 2ch chorych saletranem srebrowym, a i u tych nader niedokładnie tylko. Leczenie choroby samej polegało na użyciu zimnéj wody, atropinu, siarkanu chininowego, haczyszu; zakończenie było zwykłe. Chory nieleczony wcale żył 189 godzin t. j. tak długo jak wynosi czas najdłuższy postrzegany przy użyciu sposobów leczenia najwięcéj rozumowych. Chwila śmierci mieniała się między 55 a 190 godzin od pojawienia się przypadów zwiastunowych, oględziny pośmiertne niczego nowego nie nauczyły, jednakże stwierdziła komissya w 4ch przypadkach własność płynną i czarną krwi w sercu i wielkich naczyniach; dwukrotnie wyraźne nastrzyknięcie osłony (*neurilema*) nerwu błędnego i wstecznego (*recurrens*).

Żałować należy, że Prof. GIOVANNI POLLI nie badał krwi mikroskopem zwłaszcza w jednym przypadku, miałby był sposobność doświadczenia prawdziwości swojego przypuszczenia co do sposobu działania jadu wścieklizny. Mniema on, że ślina psia pozostawiona w ranie kąsanéj zawiera wymoczki, rozwijające się w témże samém miejscu przez czas mniéj lub więcéj długi: tak tłumaczy porę wylęgania. Kończy się ona zdrażnieniem rany saméj zawisłém od rozmnożenia się (*proliferatio*) tudzież rozwojem kroci tysięcy tychże żyjątek we krwi: natedy wybucha choroba i zabija w kilku dniach. Dla sprawdzenia tego przypuszczenia komissya założyła sobie zbadać 1) ślinę i krew psa wściekłego zaraz po śmierci tegoż, 2) krew pokąsanych ludzi przy pojawieniu się pierwszych przypadów w ciągu choroby i 3) nakoniec po śmierci. (*Gaz. hebd. 1864. 4. Centr. 1864. N. 15*).

CRITCHETT: *O zapaleniach oczu spółczulnych (ophthalmiae sympathicae). Wykład i rozprawa ustna na zjeździe oftalmologicznym w Heildelbergu. Wrzesień 1863.*

(*Klin: Monatsbl. f. Augenheilk. 1863. 440—450*).

CRITCHETT rozumié pod zapaleniem ócz spółczulném każde zapalenie wywięzujące się skutkiem zapalenia traumatycznego oka jednego na oku drugiém. Zwykle obrażenie tęczówki i okolicy rzęskowéj jest przyczyną pierwotną; nader często we wnętrzu oczném tkwi jeszcze ciało obce. Po upływie niejakiego czasu, po kilku dniach aż do kilku miesięcy, w przecięciu po 6 blisko tygodniach wszczynają się objawy spółczulnego cierpienia na oku nieobrażoném. Następuje lekkie zamglenie wźroku, łzawienie, światłowstręt; tworzy się pas różowy otaczający rogówkę, w końcu utrata połysku ocznego, gałka mięknieje, komorka przednia wysunięciem tęczówki bywa zajęta. Źrenica się ścieśnia, na brzegu źrenicznym tworzą się tęgie sklejenia z torebką soczewkową przednią: ostatnia mąci się i tężeje, późniéj nakoniec i soczewka sama naruszoną zostaje.

Wycięcie pierwiastkowo obrażonego oka dostarcza wtenczas, kiedy zapalenie spółczulne już wybuchło, mało lub nie daje żadnéj korzyści. Zachodzi więc pytanie, czy w przypadku obrażenia ocznego z utratą wźroku, i jednoczesném przewlekłém zdrażnieniem oka drugiego nie byłoby najstósowniéj, przedsięwziąść wyłuszczenie oka obrażonego, nie czekając jawnego zapalenia lub oznak niewątpliwego zdrażnienia w oku drugiém. Przypadków takich w każdym razie potrzeba jak najtroskliwiéj doglądać, aby wraz z pierwszém wystąpieniem zjawisk spółczulnych módz natychmiast wziąść się do dzieła. Irydektomią tyle cenną w innych postaciach zapalenia tęczówki wykonywał CRITCHETT dotychczas zawsze w zapaleniu oka spółczulném, przekonał się jednakże z czasem dostatecznie o jéj nieskuteczności w takich razach. Uskutecznienie takowéj bywa trudne, czasem niepodobne, tęczówka okazuje się tak tęgą, oporną i przyrosłą, że ją tylko z największą trudnością wyciągnąć można, ba nawet w wielu przypadkach mimo najzręczniejszych usiłowań jest niepodobném wyciąć z niéj kawałek; a jeśli się uda utworzyć źrenicę sztuczną, to okazuje takowa nadzwyczajną skłonność do zwarcia się na nowo, a oko miéwa się potém mniéj dobrze niż przedtém. CRITCHETT skłania się zatém, aby na przyszłość przypadki takie léczyć poprostu pobytem w miejscach zaciemnionych, użyciem leków kojących i innemi środkami odpowiedniemi doli ogólnéj chorego. Jak skoro choroba się wyczerpnie a oko stanie się nieczulém, jeśli pozostanie błona rzekoma zamykająca źrenicę lub gdy soczewka się ściemni, radzi CR. wydobycie téjże.

W następnéj nad tém rozprawie poczynił uwagę GRÄFE, że CRITCHETT jednę postać spółczulnego zapalenia oka, mianowicie owo złowrogie zapalenie tęczówki i krążka rzęskowego (*Iridocyclitis*) wiernie według przyrody opisał i dodał jako znamię istotne tegoż cierpienia wczesne pojawienie się grubszych naczyń w tęczówce. Oprócz tego jednakże uważać można jeszcze postać drugą mniéj smutną w obrazie zapalenia tęczówki zwanego surowiczém (*Iritis serosa*).

Warunki do powstania tak postaci jednéj jako i drugiéj zapalenia oka spółczulnego są: 1) pozo

stanie ciał obcych jako trwała przyczyna drażniąca; 2) trwanie przeciągłe zapalenia tęczówki i krążka rzęskowego (*Iridocyclitis*) oka obrażonego, objawiające się między innemi także miejscową tkliwością okolicy rzęskowéj za dotknięciem téjże listkiem mirtowym; 3) powtarzające się krwotoki środoczne ze szybko zmienném naprężeniem; 4) złogi wapienne, zwłaszcza jeżeli takowe podtrzymują tkliwość znaczną. Co do rokowania i wartości irydektomii w spółczulném zapaleniu tęczówki i krążka tęczowego zgadza się w istocie Gr. z Critchettem. Przy wywiązaném już zapaleniu spółczulném zawsze zalecić należy wyłuszczenie, mimo jego niepewności we wstrzymaniu zapalenia krążka rzęskowego. W celu zaś zaradczym przy ciałach obcych śmieléj niż dotąd pokusić się można o ich wydobycie z wnętrza ocznego. Śród innych okoliczności np. przy trwającém zapaleniu tęczówki i krążka rzęskowego lub wynaczynieniach krwawych w oku obrażoném, miasto wyłuszczenia wywołać można ku otrzymaniu dobrego trzonu zapalenie naczyniówki (*chorioideitis*) ropiaste z pomocą nitki przewleczonéj przez ciało szklanne, gdyż nigdy nie widać podczas ropiastego rozpływu z zapaleniem oka całkowitém (*Panophthalmitis*) wywięzującego się cierpienia spółczulnego w oku drugiém.

Critchett postrzegał także spółczulne zapalenie tęczówki surowicze (*Iritis serosa*), nie rozciągnął jednak do niego swych uwag, poczytując je również za mniéj groźne.

Donders wspomina jeszcze o trzeciéj postaci spółczulnego cierpienia: oko drugie zapada bez widocznego materyalnego uszczerbku na nader silny światłowstręt i zupełną niezdatność. Postrzegał przypadki, w których chorzy mienili się całkiem ociemniałymi, a tuż po wyłuszczeniu gałki ocznéj (w któréj tkwiło ciało obce) odzyskali w zupełności wzrok prawidłowy. (*Centralbl. 1864. N. 16*).

Bromek potasu przeciw padaczce.

R. M' Donell zaleca na zasadzie kilku opisów chorobowych na nowo Bromek potasu przeciw padaczce, szczególniéj wtedy, kiedy liczba napadów jest w pewnym stosunku do miesiączki. Podawał po 10—20 ziarn trzy razy na dzień, podwyższając niekiedy zadawkę do 30—40 ziarn.

(Dubl. Quart. Journ. 73. pag. 43. 50. — Centr. 1864. N. 16).

ROZMAITOŚCI.

Ruch chorych w szpitalu Starozakonnych krakowskim
w miesiącu Czerwcu r. b.

Pozostało z końcem Maja r. b. chorych	m. 21	k. 14	razem 35
Przybyło w ciągu Czerwca r. b.	„ 15	„ 13	„ 28
Leczono więc ogółem	„ 36	„ 27	„ 63
Z téj liczby: wyzdrowiało	„ 12	„ 7	„ 19
wyszedł nieuleczony	„ 1	„ —	„ 1
umarło	„ 3	„ 1	„ 4
Pozostało z końcem Czerwca r. b.	„ 20	„ 19	„ 39
Razem jak wyżéj	„ 36	„ 27	„ 63

Liczba chorych dzienna najwyższa dnia 24go, 27go, 30go=39, najniższa d. 6 = 34; średnia przeciętna = $36^{8}/_{15}$; po potrąceniu więźniów za długi = $33^{8}/_{15}$.

Z chorób ostrych najliczniejszym był nieżyt przewodu pokarmowego; zapalenie płuc i durzyca wydarzały się tylko pojedynczo. Pomiędzy niemocami przewlekłemi, jak zawsze rej wodziła gruźlica płucna, do któréj także wszystkie 4 przypadki śmierci odnieść należy, téjże mianowicie ulegli: chłopczyk 5letni z domu sierot; tandeciarz 28letni, i więzień 70 lat wieku liczący, oraz żebraczka 42 lat mająca. Zimnica dawniéj tak częsta i liczna od niejakiego czasu rzadszém jest zjawiskiem.

Poza szpitalem zapalenie płuc nawiedzało nagminnie prawie niemowlęta.

Ruch gości zdrojowych w Iwoniczu.

Piszą z Iwonicza pod d. 6 Lipca: W téj chwili znajduje się w kąpielach Iwonickich przeszło 90 rodzin czyli 270 osób, z których tylko 8 z Królestwa, 4 z Podola, reszta zaś z Galicyi. Dopiero od kilku dni mimo zimna i słoty liczba gości zaczyna się wzmagać, ale jeszcze bardzo daleko do tego co było w latach przeszłych. *(Czas.)*

Ruch tegoroczny w zdrojowiskach czeskich.

W Karolowych Warach (Karlsbad) liczono do 15 Czerwca 2077 stron a 2886 osób, z których 362 stron już było wyjechało. W Cieplicach do dnia 3 Lipca stron 904 a osób 1306, stron 88 już się było wydaliło. U wód Maryańskich (Marienbad) do dnia 3 b. m. stron 458 a osób 644, u wód Franciszka (Franzensbad) do 1go Czerwca stron 213 a osób 323.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Vogel, Dr. Alfr. Lehrbuch der Kinderkrankheiten. Mit 6 lithgr. Tafeln. Zweite Auflage. Erlangen 1863.

Oppenheimer, Dr. Z. Lehrbuch der physikalischen Heilmittel für Aerzte und Studirende der Medizin. Zweite (Schluss-) Lieferung. Mit vielen in den Text gedruckten Holzschnitten. Würzburg, 1862.

Paulicki, Dr. A. allgemeine Pathologie, Erste Abtheilung die Störungen der Formation, 2te Lieferung. Mit zahlreichen Holzschnitten. Lissa, 1863.

Reuss, Dr. A. E. geognostiche Skizze der Umgebungen von Carlsbad, Marienbad und Franzensbad. Prag 1863.

Neue chemische Analysen einiger Mineralquellen von Carlsbad, Marienbad, Franzensbad und dessen Umgebung. Prag, 1863.

Hlaváček, Dr. E. Abriss einer medizinischen Geschichte von Carslbad. Prag, 1863.

Cornelius, J. B. Ein Winter- Aufenthalt in Pau, als Heilmittel für Alle, welche an Krankheiten der Hals- und Brustorgane leiden oder sonst von schwacher Gesundheit sind. Nebst einigen Notizen über die wichtigsten Mineralquellen in den Pyrenaeen. Hamburg, 1864.

Ner 31. 30. Lipca 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Nérki wędrujące i ich uwięzgnienie

przez Professora Dietla.

(Dokończenie.)

Tyle o wybitniejszych przypadkach nérek wędrujących, o ile takowe wywołują zjawiska uderzające i ważne następstwa.

W nierównie większej liczbie przypadków przedstawia opadnienie nérki, cierpienie daleko łagodniejsze, częstokroć zaledwie dostrzeżone. Do zjawisk spółtowarzyszących należą statecznie: niedokrewność, cienkość i wątłość tkanin, zwłaszcza ścian brzusznych, częstokroć tak cienkich, że dostrzedz można ruchy zakrętów jelitowych.

W przypadkach najliczniejszych obecną jest niestrawność i zapieczenie stolca, układ nerwowy mniéj więcéj jest dotknięty, w szczególności spostrzegać się gęsto dają obok nérek wędrujących: wygórowana drażliwość, nadczułość, rozstrój umysłowy, macinnica i śledziennica.

Jako następstwa stanowcze zaś wskazać musimy nerwoból zawisłe od opadnienia nérki. Zwykle skarżą się chorzy na uczucie ciśnienia i tępe bóle ciągnące pod łukiem żebrowym prawym wzmagające się od dłuższego chodzenia, robót natężających, dźwigania wielkich ciężarów, po sutych biesiadach, od leżenia na boku lewym. Nierzadko jednakże nawiedzają chorego nader dotkliwe boleści. Przytém godném jest uwagi, że punktem wyjścia tych boleści w najliczniejszych przypadkach jest łuk żebrowy prawy lub okolica wątrobowa, a nie lędźwiowa. Od prawego łuku żebrowego rozciąga się według zeznania największéj liczby chorych, ból naprzód ku dołkowi podsercowemu i okolicy lędźwiowéj aż po krzyżową z jednéj strony, z drugiéj zaś ku prawemu biodru, rzadziéj ku męcherzowi, a w pojedynczych razach rozpościerają się bóle aż do okolicy barkowéj prawéj; w jednym przypadku uważałem nerwoból kulszowy *(Ischias)* w związku z nérką opadłą.

Po tym poczcie przypadków lżejszych, będącym, jak się rzekło najdostatniejszym, następuje nakoniec ów, w którym chorzy żadnych dolegliwości nie czują i dla tego też cierpienia swego ani się nie domyślają. Są to zawsze zboczenia lżejszego stopnia, w których nérka prawa z okolicy lędźwiowéj posunęła się ku prawemu łukowi żebrowemu, nie opadając głębiéj, tak że w położeniu chorego na wznak, sama znów się cofa i częstokroć trudno ją wynaleść. Zawsze atoli zasługują i te przy

sposobności wykrywane przypadki na uwagę naszą, gdyż według doświadczenia dają powód do dalszych, głębszych opuszczań.

Postarawszy się o podanie w zwięzłej krótkości obrazu klinicznego téj w kraju naszym tak często napotykanéj siedziby nieprawidłowéj nérek, żałować tylko muszę, iż go uzupełnić ani objaśnić nie mogę spostrzeżeniami na zwłokach, ze wszystkich albowiem uważanych przezemnie tego rodzaju przypadków, żaden nie dostał się pod rozbiór pośmiertny.

Przyszłym spostrzeżeniom pozostawione być musi, azali nie jedno zapalenie otrzewny wychodzące od podżebrz, rozciągające się po tylnéj ścianie brzusznéj przez śródjelicie i siatkę brzuchową, ba nawet nie jedno zapalenie przynérkowe *(paranephritis)* nie wypływa z uwięzgnienia nérki ruchoméj.

Że się wydarzają uwięzgnienia nérek ruchomych, i że o ile nie nastąpi rychłe odprowadzenie wywołują ograniczone zapalenie otrzewny, klinicznie jest dowiedzioném. Czy takie zapalenia otrzewny przez dalsze rozszérzenie się, stać się także mogą zabójczemi, jest zdaniem mojém pytaniem otwartém.

Opierając się na dotychczasowych moich doświadczeniach, sądzę mieć prawo do następnych uwag końcowych.

Opadnienie nérek jest chorobą często się wydarzającą śród ludności polskiéj. Jakkolwiek przeoczoném częstokroć bywa zboczenie to siedliska, to przecież jest niewątpliwém, że ono gdzieindziéj, zwłaszcza w skreślonych postaciach wybitniejszych pojawia się rzadziéj daleko.

Największego zastępu dostarcza płeć żeńska tak dalece, że mężczyzni wyjątkowo tylko tę nieprawidłowość okazują. Stosunek kobiét do mężczyzn miał y się w tym względzie niemal jak 100 : 1.

Nigdy prawie cierpienie nie powstaje przed 20tą, najczęściéj w 30 latach wieku.

Niewiasty, które nigdy nie rodziły, podpadają mu daleko rzadziéj.

We wszystkich przypadkach opuszczenia się nérek uważano ściany brzuszne wątłe i cienkie tak dalece, że te ostatnie pomiędzy przyczynami usposabiającemi zajmują piérwsze miejsce.

Delikatnie zbudowane, niedokrewne osoby z pokładem mięs wątłym, usposabiają wprawdzie do pomykań nérkowych, wyższe atoli stopnie wtedy tylko u nich się wydarzają, jeżeli ściany brzuszne są zarazem wątłe i cienkie.

Wszystkie choroby ciężkie zrządzające wychudnienie i wyczerpnienie sił, poczytać również należy za okoliczności usposabiające.

Niestrawność, nieżyt żołądka i jelit, pokarmy przeważnie roślinne, częste posty i powstałe ztąd niedostateczne odżywianie, sprawiając z jednéj strony niedokrewność, a z drugiéj rozdęcie i wątłość powłok brzusznych, zaliczone być muszą do drugiego rzędu ważniejszych wpływów usposabiających.

Zimnice między ludnością krajową tak częste, długotrwałe i zaniedbane o tyle spółuczestniczą, jako przyczyna usposabiająca, o ile wywołują niedokrewność, schorzałość i wątłość tkanin.

Obrzęki wątrobowe zrządzone od rozedmy, przewlekłych zapaleń oskrzelowych, chorób sercowych, zimnicy, usposabiają o tyle jedynie do opuszczania się nérki prawéj, o ile tamte jak wątłość tkanin a szczególniéj ścian brzusznych spółdziałają.

Że porody śród podanych wyżéj stosunków stanowią usposobienie do opadnienia nérkowego, wynika już z téj rzeczywistości, że niewiasty, które nigdy nie rodziły, rzadko niém są obarczone.

W przypadkach jedynie lżejszego rodzaju nie postrzega się obok przyczyn usposabiających żadnego szczególnego powodu do powstania opadnienia nérki. We wszystkich razach ciężkich, mianowicie w owych z przypadami uwięzgnienia poczytać należy dźwiganie ciężarów, roboty ciężkie, przepełnienie żołądka, bezpośrednio wyprzedzające porody za przyczyny powodowe.

Zjawiska statecznie razem z opuszczeniem się nérek napotykane, jak niedokrewność, niestrawność, zapieczenie stolca, rozdrażnienie nerwowe i słabość mięśniowa, nie są zapewne skutkami opadnienia, lecz przypłątami stanowiącemi częstokroć usposobienie do cierpienia.

Nerwobóle jak takowe wyżéj opisano i ztąd powstały rozstrój umysłu z drażliwością nerwową, są zwykłemi skutkami opadnienia nérki.

Gwałtowne boleści, niespokój, ciężkość, nudności, wymioty, mdłości, nierzadko wstrzymanie mo-

czu i ograniczone zapalenie otrzewny, są zjawiskami głęboko opadłych i uwięzgłych nérek.

Bywają ukryte przypadki opuszczenia się nérek niewywołujące żadnych miejscowych przypadów.

Nader rzadko obie nérki opadają, tak dalece, że na 100 przypadków zaledwie 2 obustronne opadnienia liczyć można.

Zwykłą siedzibą opadłych nérek jest w przypadkach lżejszych okolica prawego łuku żebrowego poniżéj brzegu wątrobowego; w razach cięższych okolica pępkowa lub nawet biodrowa.

Rzadko opadła nérka przekracza krésę środkową brzucha, lubo ręką może być poza nią wysunięta.

Im głębiej nérka opada, tym jaskrawsze są zazwyczaj przypady, tém większa możność uwięzgnienia.

Nie stwierdzono dotychczas śmiertelnego wypadku takiego zboczenia siedliska.

Stósowne leczenie sprawia znaczną ulgę, nierzadko wyzdrowienie. Za częstszém, po części i dobrowolném wyleczeniem przemawia nie tylko doświadczenie kliniczne, lecz także i ta okoliczność, że w stosunku do częstszego wydarzania się opadnienia nérki za życia, takowe na zwłokach dość rzadko się napotyka.

Odprowadzenie mocą łagodnego, stopniowo posuwanego ucisku ku okolicy lędźwiowéj jest śród wszelkich stosunków najpierwszém, nieodzownem zadaniem terapii.

Przy opadnieniu nérki wolném nie ulega odprowadzenie żadnym trudnościom; w przypadkach uwięzgnienia udaje się ono zwykle dopiéro po użyciu lekkich środków rozwalniających i kataplazmów. Razem z udaniem się odprowadzenia ustają w opadnieniach uwięzgłych prawie natychmiast gwałtowne przypadłości i tylko nérka bywsza uwięzgłą, pozostaje tkliwą czas niejaki.

W pojedyńczych razach nie podobna osiągnąć odprowadzenia, prawdopodobnie w skutek powstałych przyczepin nibybłoniastych.

Jestli opadła nérka odprowadzoną, to najwięcéj snać na tém zależy, aby ją w jéj miejscu prawidłowém zatrzymać. Do tego celu służą nam środki mechaniczne, dyetetyczne i terapeutyczne.

Do środków mechanicznych należą gorsety, opaski i pasy przepuklinowe.

Jeżeli opadnienie jest lekkie tak, że nérka okazuje się opadłą pod brzegiem wątrobowym, to nieco dłuższe gorsety są dostateczne aby takową popychać ku okolicy lędźwiowéj.

Jeżeli opadła nérka znajduje się w okolicy pępkowéj lub nawet w dołku kości biodrowéj, to w piérwszym razie zalecają się gorsety sięgające głęboko i opatrzone w pręty z ości wielorybiéj (fiszbinowe) lub w sprężyny stalowe, w razie ostatnim opaski w kształcie **T** z odnogą okalającą zgięcie udowe, z tyłu przytwierdzoną.

W pojedynczych przypadkach okazały się odpowiedniemi celowi pasy przepuklinowe ze sprężystemi poduszkami, o ile niezrządzają znacznych bólów.

Jeżeli żadnego z tych narządów opaskowych znieść nie można, lub jeżeli zastósować się nie dają dla nadzwyczajnéj chudoty i wątłości brzucha, to opaski płócienne pozakładane na krzyż i w poprzek i podtrzymujące ścianę brzuszną zawsze jeszcze najlepsze świadczą usługi. Zapaski (fartuchy) sprężnikowe (gumowe) z pętlami udowemi, okazałyby się może także stósownemi.

Narząd opaskowy założyć się mający winien nietylko być przystósowany do miejsca opadnienia, lecz także do budowy ciała chorego, w czém wymyślić sobie można rozmaite odmiany i ulepszenia. Za prawidło jednakże ma służyć, aby takich chorych nie zostawiać nigdy bez jakiegoś opatrzenia.

Do środków dyetetycznych należą w przypadkach uwięzgnienia: spokojne położenie na wznak w łóżku i ścisła dyeta; w wolnych opadnieniach nérek unikać ile możności należy mocnych i wstrząsających ruchów, robót natężających, dźwigania wielkich ciężarów, używania niestrawnych, rozdymających pokarmów.

Do leków terapeutycznych należą w przypadkach uwięzgnienia: po poprzednich lekkich środkach przeczyszczających w razie stwierdzonego nagromadzenia kałowego, przetwory makowcowe i kataplazmy, tudzież z powodu ciągłego prawie zanoszenia się na wymioty i częstego zrzucania proszki burzące, woda sodowa, szczawy; w opadnieniach wolnych: środki gorzkie i żeleziste, zimne obmywania, kąpiele rzeczne i morskie, rozumie się samo z siebie obok pożywnéj strawy mięsnéj

i unikania wszelkich potraw postnych, leczenie to stosowane wytrwale sprowadza zawsze ulgę znaczną, w pojedynczych przypadkach także wyzdrowienie.

O NIESTRAWNOŚCI U NIEMOWLĄT

(Dyspepsia Infantum)

przez Dra Macieja Leona Jakubowskiego

Docenta Uniwersytetu Jagiellońskiego.

(Ciąg dalszy. Zob. Ner 29.)

II. Wpływy zewnętrzne jako przyczyny niestrawności.

Dzieci uboższych rodziców o wiele częściej podlegają przypadom niestrawności, niż niemowlęta zostające wśród ogólnie korzystnych warunków. Pojawianie się bowiem tychże przypadłości nie zawisło jedynie od pokarmów (które mogą być najlepszemi), lecz także od stosunków zewnętrznych, od pielęgnowania i postępowania z dziecięciem. Odzież, powietrze, którém ono oddycha, miejsce na którém pozostaje i t. p. okoliczności, znaczny wpływ wywierają na stan zdrowia jego. U niemowląt wszystkie czynności żywotne odbywają się prędzéj niż u dorosłych, a następnie szybszą jest wymiana wszystkich pierwiastków. Dziécię spożywa stosunkowo w dwójnasób kwasorodu niż człowiek dorosły; jeśli więc chcemy jego potrzebom w tym względzie zadosyć uczynić, powinno zostawać ono na miejscu okwitującém w czyste i zdrowe powietrze. Dziécię zostające w mieszkaniu ciasném wśród wielu osób, gdzie powietrze jest zanieczyszczoném i w kwasoród ubogiém, traci początkowo chęć do jadła i blednieje, następnie ulega często powtarzającym się przypadom niestrawności, które powolnie nadwątlając ustrój jego, przyczyniają się do rozwoju najrozmaitszych chorób długotrwałych.

Chcąc się przekonać jak wielki wpływ wywiera powietrze na zdrowie dziecięcia (a w szczególności na jego trawienie), dostateczną jest rzeczą zwrócić uwagę na domy podrzutków i inne tym podobne zakłady publiczne. Wszak w tych nie zbywa niemowlętom na zdrowym pokarmie i odpowiedniéj pieczy (gdyż prawie każde z nich przez własną karmione jest matkę), a przecież pomiędzy niemi przypady niestrawności pojawiają się bardzo często. Przyczyna tychże polega jedynie na zepsutém powietrzu, które przy nagromadzeniu w jedném zamkniętém miejscu wielkiéj liczby dzieci, nie może być dostatecznie odświéżaném.

Równie jak powietrze tak i światło jest dla ustroju niemowlęcego niezbędnym żywiołem. Mieszkania ciemne i niskie są zazwyczaj wilgotnemi i zgubny wpływ wywiérają na wątły ustrój niemowlęcia [22]).

Ostatecznie wspomnieć muszę, że nagłe zmiany ciepłoty, powietrze wilgotne i zimne, na ustrój niemowlęcy daleko więcéj oddziaływa niż na ustrój dorosłego człowieka. W kraju naszym najbardziéj panują rozwolnienia pomiędzy niemowlętami z początkiem wiosny i wśród jesieni, gdyż w owych porach roku czas jest wilgotnym i zmiennym.

(Dla uzupełnienia wypada mi na tém miejscu wspomnieć o przyczynach usposabiających).

Ilekroć dzieci zostając wśród najkorzystniejszych warunków, dostające w należytéj mierze odpowiedni sobie pokarm, otoczone wszelkiém staraniem i pieczą, nie wystawiane na żadne szkodliwe wpływy; podlegają przecież częstym przypadom niestrawności. Wówczas to wykluczywszy wszystkie wyżéj wymienione przyczyny, takowych szukać należy w samym ustroju i nieprawidłowych zmianach tegoż; czyli inaczéj mówiąc, że tą razą przypady niestrawności są tylko pojawem jakiegoś ogólnego cierpienia dziecięcia.

Z chorób przeciągłych do niestrawności usposabiających, na czele stoi choroba angielska (*Rhachitis*). W czasie istnienia téjże, niemowlęta przy najmniejszych i mało znacznych błędach dyetetycznych podlegają przypadom niestrawności. Nieco wyżéj pisząc o przebiegu namieniłem: iż u dzieci niestósownie żywionych a tém samém ulegających kilkakrotnie przypadom niestrawności, rozwija się choroba angielska; tu zaś utrzymuję, że choroba angielska usposabia do niestrawności. Rzecz tak się

[22]) *Kinder-Diätetik* v. Alois Bednar (pag. 4) „*Die Einwirkung der Sonnenstrahlen ist den Kindern nicht weniger als den Pflanzen nöthig; diejenigen Kinder, welche sie nicht geniessen, bekommen ein bleiches Aussehen, schlaffe, magere Muskeln, haben nicht die Kraft und Lebhaftigkeit ihres Alters.*

Ou le soleil n'entre pas, le medecin entre souvent, etc. Bouchut-(*Hygiene*).

ma w istocie; tysiączne bowiem przykłady stwierdzają, że u dzieci zdrowych i silnych, przy braku stósownego pokarmu a następnie ciągle powtarzających się przypadach niestrawności, rozwija się powoli choroba angielska; odwrotnie znów dzieci spłodzone z rodziców słabowitych, które zaród niniejszéj choroby na świat ze sobą przyniosły, są nadzwyczaj skłonnemi do cierpień przewodu trawienia. Spostrzeżenia pod względem tym poczynione na dzieciach nauczyły nas daléj: że dzieci od choroby angielskiéj nawiedzone, jeżeli obok tego odstawionemi są od piersi macierzyńskiéj i sztucznie żywionemi, z bardzo małym wyjątkiem wymierają.

Teżsame przecież dzieci zostając wśród korzystnych warunków początkowo wprawdzie ulegają przypadom niestrawności, wzrastają powolnie a cera ich jest bladą; po pewnym przecież czasie nabierają ciała i rozwijają się dość silnie.

Znajomość tych stosunków jest rzeczą koniecznie potrzebną celem systematycznego i racyonalnego leczenia. Ilekroć w czasie przypadów niestrawności, lekarze twierdzą, iż przyczyny tychże leżą w pokarmie, zabraniają matkom karmić własne swe dzieci, zmieniają mamki co chwilę; podczas gdy niemowlę w piersi pierwszéj swéj żywicielki najlepszy dla siebie znajdywało pokarm, gdyż cierpienie jego nie wymagało zmiany tegoż, lecz leczenia choroby angielskiéj. Takiém jest zdanie moje.

O tatecznie wspomnieć jeszcze muszę, o ile pierwsze zębowanie wpłynąć może na wywołanie przypadów niestrawności.

Zębowanie (podobnie jak u niewiast czyszczenia miesięczne, ciąża, poród i lata klimakteryczne) jest pojawem fizyologicznym, powtarzającym się u każdego dziécięcia w pewnym oznaczonym czasie i w pewnym oznaczonym porządku. Przypadłości towarzyszące rozwojowi i wykluwaniu się zębów, nie są tak groźnemi, jak to dawnemi twierdzono czasy, i jak to po części jeszcze do dziś dnia utrzymują niektórzy autorowie.

Zaprzeczyć przecież niemożna, że podczas tegoż wielka liczba dzieci poprzednio zupełnie zdrowych traci apetyt i dostaje rozwolnienia, a wszystkie te przypadłości znikają z wykluciem się zębów [23]).

W podobnych przecież wypadkach badając przyczyny niestrawności, również uwagę zwracać należy na pokarmy, które dziécię spożywa; wiadomą bowiem jest rzeczą, iż podczas wykluwania się ząbków, matki najczęściéj dzieci od piersi odstawiają, która to czynność nieumiejętnie i niestósownie przeprowadzona, naraża również niemowlęta na wyżéj wymienione przypadłości.

Leczenie.

Z powyższego szczegółowego opisu widzimy, iż błędy dyetetyczne stanowią główne przyczyny niestrawności, i że usunięcie tychże jest częstokroć dostateczném do zniesienia niemocy [24]).

W podobnych wypadkach najsamprzód dowiedzieć się należy, czyli dziécię zostaje przy piersi, czyli też jest żywioném sztucznie.

W piérwszym razie bliższych zasięgnąć należy objaśnień co do stanu zdrowia i zachowywania się karmiącéj niewiasty, a następnie dokładnie zbadać jéj pokarm co do ilości i jakości.

Jeżeli z szczegółowego badania okaże się, że przyczyny sprawiające zmiany pokarmu nie dadzą się w zupełności usunąć, lub że zniesienie ich dłuższego potrzebuje czasu, naówczas starać się należy o inną żywicielkę, posiadającą pokarm dla dziécięcia strawniejszy i odpowiedniejszy. (Nie tu jest miejsce ażebym szczegółowo opisywał jakie zalety posiadać winna dobra mamka, stanowi to bowiem osobny obszerny rozdział dyetetyki dziecięcéj).

---

[23]) *Vid.* Bouchut: *traité pratique des maladies des nouveau-nés etc. pag. 440. „L'influence de l'évolution dentaire sur les maladies du tube digestif est parfaitement bien établie; elle est démontrée par de nombreuses observations. Il y a des enfants qui éprouvent constamment de la diarrhée à l'epoque de la sortie de chacune de leurs dents. Le rapport entre ces deux phénomènes repose donc sur une base inébranlable"*

„L'irritation d'entrailles qui est le résultat du travail de la dentition est souvent fort légère; elle dure a peine quelques jours et cesse pour se réproduire plus tard en pareille occasion. Elle ne paraît pas être liée à une altération de l'intestin, car, elle n'est point en général accompagnée par la fièvre, sa terminaison est presque toujours favorable". etc.

[24]) *„Cura pro diversa dyspepsiae indole et stomachi conditione variat. Generatim minus pharmacis quam regimini diaetetico insistendum."* (Joseph Frank. *Partis tertiae, Volumen primum, Sectio secunda, pag. 353*).

„Erbrechen, Flatulenz und Kolik, werden nicht selten ohne alle Arzneimittel durch Veränderung der Diaet gehoben." (Adolph Henke, *I. Band 1821, pag. 244*).

Jeżeli dziecię żywione sztucznie nawiedzoném jest od przypadów niestrawności, lekarz dokładnie wywiedzieć się powinien: jakich pokarmów ono używa, a stosując się do zasad ogólnych wyżéj podanych (w rozdziale „o przyczynach“), wybierać takie, które najwięcéj zbliżają się do pokarmu naturalnego.

Nie zawsze przecież są wystarczającemi środki dyetetyczne do zniesienia przypadów niestrawności, częstokroć uciekać się musimy do środków leczniczych, a te są symptomatycznemi.

W opisie moim podałem, iż niestrawność objawia się przez wymioty (*vomitus*), morzysko (*colica flatulenta*), lub rozwolnienie (*diarrhoea*); któremu więc z niniejszych pojawów niemowlę przeważnie podlega, usuwać go należy zapomocą stósownych środków.

Zastanówmy się z osobna nad leczeniem każdéj z wymienionych przypadłości.

(D. n.)

POGLĄD

na ruch w zdrojowiskach krajowych

podczas pory kąpielowéj 1863 r.

osnuty na sprawozdaniach szczegółowych lekarzy miejscowych, skreślił i przedłożył komisyi balneologicznéj krakowskiéj

Dr. Z. Gogojewicz.

(Dokończenie. Zob. Nr. 29).

Do zapowiedzianych na rok bieżący należą: sprawienie narządu do stósowniejszego napełniania flaszek do przesyłki przeznaczonych *) i nowe ocembrowanie zdrojów.

Do najpilniejszych zakładu potrzeb należą. Powtórny rozbiór chemiczny wszystkich zdrojów. — Urządzenie kąpieli natryskowych i błotnych. Wystawienie nad Popradem altany krytéj celem zasłonienia kąpiących się przed upałem słonecznym i ciekawością publiczną, zaopatrzenie mieszkań w dostateczną pościel, materace i usługę lepszą a wyłącznie pokojową, wytwarzanie lepszéj żentycy i lakarska kontrola nad jéj wyrobem, wreszcie staranniejsze dozorowanie całego zakładu.

*) Już sprawiono maszynę *Hechta* z Franzensbadu, jakto donieśliśmy w swoim czasie w Przeglądzie lekarskim Nr. 12.

Dla łatwiejszego uwidocznienia ruchu i czynności, jakie się odbywały w dziesięciu wyż wspomnionych zdrojowiskach krajowych, zestawiamy cyfry szczegółowe. I tak:

Bawiło osób w r. 1863.

w Ciechocinku	313	mniéj	o	573	niż	r.	1862.
„ Iwoniczu	450	„	„	50	„	„	„
„ Krościenku	100	„	„	40	„	„	„
„ Krynicy	531	„	„	247	„	„	„
„ Majdanie	146	więcéj	„	36	„	„	„
„ Rabce	26	„	„	—	„	„	„
„ Swoszowicach	148	„	„	18	„	„	„
„ Szczawnicy	587	mniéj	„	297	„	„	„
„ Truskawcu	550	„	„	238	„	„	„
„ Żegiestowie	150	„	„	20	„	„	„
Razem	3001.						

Rozdano kąpieli:

w Ciechocinku	9264	mniéj	o	17052	niż	r.	1862.
„ Iwoniczu	12400	„	„	900	„	„	„
„ Krościenku	200	„	„	40	„	„	„
„ Krynicy	19311	„	„	4208	„	„	„
„ Majdanie	2569	więcéj	„	672	„	„	„
„ Rabce	364	„	„	364	„	„	„
„ Swoszowicach	8000	„	„	1000	„	„	„
„ Szczawnicy	1000	„	„	500	„	„	„
„ Truskawcu	16590	mniéj	„	1820	„	„	„
„ Żegiestowie	4430	„	„	1770	„	„	„
Razem	74128.						

Rozesłano wody na sprzedaż.

w Ciechocinku	—	—		—	—		—
„ Iwoniczu	31000	mniéj	o	3000	niż	r.	1862.
„ Krościenku	11000	„	„	1000	„	„	„
„ Krynicy	31556	„	„	7911	„	„	„
„ Majdanie	—	„	„	—	„	„	„
„ Rabce	1420	„	„	1420	„	„	„
„ Swoszowicach	—	„	„	—	„	„	„
„ Szczawnicy	99310	„	„	50690	„	„	„
„ Truskawcu	2000	„	„	—	„	„	„
„ Żegiestowie	20000	więcéj	„	3200	„	„	„
Razem	196286.						

Na tém kończymy nasze sprawozdanie z 10ciu zdrojowisk krajowych, a lubo takowe tak co do liczby osób szukających u nich zdrowia jako też co do ilości sprzedaży wód mniéj zadawalające dają wypadki od roku zaprzeszłego: nie zmieni to naszego przekonania, że zdrojowiska ojczyste co raz większego nabierają rozgłosu, gdyż nie sam

tylko skorszy ruch osób, zakłady nasze kąpielowe zwiedzających świadczyć winien o ich wzroście; ten albowiem w danym razie nie dopisał z powodu wypadków politycznych i przeszkód od nas niezależnych; gdy natomiast dokonane ulepszenia w zakładach zdrojowych, stawianie nowych domów, poprawa dróg i środków komunikacyjnych, maszyny do napełniania wód i t. p. wykazane przez nas liczne zmiany, i urządzenia nowe zgodne z wymogami nauki i potrzebami chorych, najwymowniéj za postępem zdrojowisk ojczystych świadczą.

Nie zrażajmy się przeto przeszkodami chwilowemi, wytrwajmy nadal w pracy, którąśmy podjęli dla dobra kraju i ulżenia smutnéj doli bliźniego, a zdrojowiska nasze zakwitną pomyślnością, któréj im z całego serca życzymy.

W spóźnionym nieco czasie, bo w chwili zamknięcia poglądu niniejszego odbieramy sprawozdanie z ościennego zdrojowiska **Bardyowskiego** i takowe podajemy w streszczeniu:

Lekarzem ordynującym jest nasz rodak Dr. Wolan.

Zwiedzało zakład zdrojowy podczas lata 370 osób właściwych chorych, pochodzących w jednéj trzeciéj części z prowincyj polskich. Osób towarzyszących słabym, zwiedzających zdrojowisko chwilowo i służby różnego rodzaju razem było 384.

Rozdano kąpieli ciepłych . .	9517
mianowicie w pomieszkaniach	517
w łazienkach zakładu . . .	4532
dla Bardyjowian i uboższych .	2143
bezpłatnie	1275

natrysków zimnych z wody słodkiéj zwyczajnéj spotrzebowano 1050. Sprzedaż wody lekarskiéj, która corocznie wynosi 400000 flaszek w przecięciu ucierpiała w tym roku z powodu niedołężnéj administracyi téj gałęzi gospodarstwa zdrojowego oraz w skutek przepisów policyjno lekarskich stłumienie zarazy bydlęcéj na celu mających przez zakaz wywozu flaszek słomą opakowanych! (*sic*).

Przedmiotem leczenia zdrojowego były choroby następujące: z chorób krwi: niedokrewność ze wszystkiemi swemi zboczeniami (185 wypadków); z chorób narządu trawienia: nieżyt żołądka samego lub w połączeniu z nieżytem jelit przeciągłym; z chorób części rodnych niewieścich głównie uważano: zboczenia w czyszczeniach miesięcznych, krwotoki różnéj przyrody i białe upławy. Z zboczeń układu nerwowego: drażliwość chorobowa nerwów, porażenie połowiczne i częściowe, połowiczny ból głowy, macinnica i śledziennica.

Oprócz tego znaczna jeszcze liczba osób, znęconych uroczą okolicą, powietrzem górskiém, nadzwyczajną taniością i swobodą życia, wyborną żentycą i t. p. szukała w Bardyowie ulgi i pomocy nawet we wielu innych niemocach ściśle biorąc nienależących do zakresu działalności lekarskiéj wód Bardyowskich i takowéj zdaniem autora doświadczała.

W końcu dołącza autor kilka treściwie zebranych historyj chorób, w których woda Bardyowska odznaczała się swą skutecznością, mianowicie okazała się zbawienną w krwotokach macicy i następnéj niedokrwistości, we wrzodach ocieklinowych jelita odchodowego, w obrzmieniu śledziony pozimniczném, w chérze zimnicznéj, oraz w wielu wypadkach nieżytu żołądka i jelit przeciągłego, a których to historyj, aby uniknąć zbytecznéj rozwlekłości, nie powtarzamy tutaj.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

O leczeniu włókniaków i uklejów macicy.

Küchenmeister w rozprawie mającéj napis: *„die Fibroide, fibrösen und Schleimpolypen des Uterus und ihre operative Behandlung“* zamieszczonéj w *Küchenmeisters Ztschr. Nr. I. II. 378—393* co do leczenia następujące w końcu wyjawia twierdzenia:

1) Pętla galwaniczna jest środkiem najłagodniejszym i najpewniejszym ku przygotowaniu włókniaków do wyłuszczenia.

2) Toż samo się do niéj stosuje, ilekroć chodzi o ukleje (polipy) włókniste ogromne częściowo lub całkiem zrosłe albo téż wolne, których przedłużenie i wycieńczenie ma być przysposobione, by nareszcie dostać się można do ich szypułki; jednakże tutaj zaledwie kiedy będzie można obejść się obok niéj całkiem bez narzędzi tnących.

3) Pętla galwaniczna jest środkiem najłagodniejszym i najpewniejszym do oddalenia natychmiastowego i doszczętnego polipów włóknistych dostępnych aż do swéj szypułki.

4) Mało wydarzy się przypadków, w których inne sposoby działania przewyższą galwanokaustyczny lub w którychby tenże wspierając narzędzia tnące nie ułatwiał lub przyspieszał operacyi.

5) Rzadko atoli stósowną jest do polipów śluzowych, a mianowicie tylko wtedy, jeśli takowe co do postaci i tęgości utkania podobne są do uklejów włóknistych, inaczéj nie. Przy komorkowa-

to-naczyniowych i wszystkich miększych polipach śluzowych na powierzchni wewnętrznéj macicy stósowne jest zdrapywanie (*Abkratzen*); jeżeli tkwią w szyi macicznéj zdrapywanie nożyczkami galwanicznemi lub ukręcanie (*torsio*). Do polipów z cienką lecz tęgą szypulką nadaje się także czasem ukręcanie, wszelako tylko z pewnemi ostrożnościami, zresztą zasługuje na pierwszeństwo metoda galwanokaustyczna. (*Centr. 1864. Nr. 16*).

Leczenie krztuśca (pertussis) wodobromanem amonowym.

Nie dawno temu twierdził P. Dr. Gibb w Londynie, że bromek amoniaku jest środkiem znieczulającym głównie dla szyi (porówn. Przegląd lek. z r. 1863 str. 230); skłoniło to P. Dra Harleya doświadczyć leku tego przeciw krztuścowi. Roku zeszłego zwłaszcza na wiosnę wydarzały się tamże liczne przypadki tegoż cierpienia, a P. H. czuł się tém bardziéj uprawniony do tego doświadczenia, ile że żaden z zachwalanych dotąd środków nie zdoła ani skrócić, ani złagodzić krztuśca. Jakkolwiek ciemna jest jeszcze zasadnicza istota krztuśca, to zaledwie wątpić się godzi, że nerw błędny a może tylko wsteczny (*recurrens*) przy tém głównie jest czynny wywołując kurcz szpary głosowéj. Być więc bardzo może, że środek znieczulający działający swoiście na nerw, wielką ma skuteczność. Jakoż na podstawie kilkunastu przypadków, które przytacza, wnosi p. Harley że bromek amoniaku ma wyśmienity skutek usuwania krztuszenia się tyle dolegliwego i okropnego.

Oprócz tego i p. Gibb spostrzegał kilka przypadków stwierdzających to doświadczenie. Chwali on sobie ten lek bardzo, jako odznaczający się wpływem kojącym i łagodzącym na krtań i tchawicę albo raczéj na nerw błędny. Zadawka wynosi 2 do 3 ziarn, trzy razy na dzień u małych dziatek, a 4 do 8 nawet do 10 ziarn u doroślejszych w jak najprostszym nośniku (*Vehikel*). Zadawać go także można w naparze wymiotnicy; środek ten pokonywa dość pewnie zanoszenie się nie tykając nieżytu.
(*Journ. f. Kinderkr. 1864.* poszyt 1. 2. str. 152—156).

ROZMAITOŚCI.

Głuche wieści o zawieszeniu wyborów Uniwersyteckich.

Zaledwie że się ukończyły wybory Rektora i Dziekanów w naszym Uniwersytecie, ponawiają się wieści o zaprowadzeniu kuratorstwa tak dalece, iż wskazane nawet bywają osoby do składu nowego Zarządu Akademickiego wejść mające. Mniéjby nas już dziwiło, gdyby te wieści odnosiły się do innych Uniwersytetów Państwa austryackiego, w których w najnowszych czasach wydarzyły się niespokojności, aczkolwiek nie mówimy, żeby i te już upoważniać miały do zaprowadzenia stanu wyjątkowego; ale w naszym cichym, pracowitym pod żadnym zarzutem nie zostającym Uniwersytecie zaprowadzenie kuratorstwa nie wiemy, czémby się usprawiedliwić dało. Mamy przeto uzasadnioną nadzieję, że Najwyższa Władza Oświecenia, oceniając rzeczy z stanowiska objektywnego bez uprzedzeń i namiętności, nie odmówi zatwierdzenia uskutecznionych wyborów i nie pozbawi Uniwersytetu prawnych swobód, z któremi tak ściśle się łączy postęp i godność nauki.

Ruch chorych w szpitalu Braci Miłosierdzia krakowskim

w ćwierćroczu drugiém r. b.

Pozostało z końcem Marca b. r. chorych mężczyzn	.	16
Przybyło w ćwierćroczu drugiém b. r. „ . . „	. .	22
Leczono więc razem . . . . . „ . . „	. .	38
Z téj liczby opuściło szpital		
wyleczonych . „ . . „	. .	24
z polepszeniem zdrowia . „ . . „	. .	4
zmarło . „ . . „	. .	2
Pozostało z końcem Czerwca r. b. „ . . „	. .	8
Razem jak wyżéj „	. .	38

Z chorób ostrych pojawiały się, nie licznie wprawdzie lecz w stosunku do innych gęściéj: durzyca (3), zapalenia płuc (2) i nieżyty gorączkowe przewodu pokarmowego (2); pomiędzy cierpieniami przewlekłemi wrzody długotrwałe stanowiły zastęp najdostatniejszy (5). Względnie większą liczbą odznaczały się puchliny wodne i zapalenia żołądka skirowate, których było po 2 przypadki.

Śmierć za sobą pociągnęły: 1 przypadek biegunki rozpływnéj i 1 wrzodów przewłocznych na szyi i odnogach z przedziurawieniem połyku i następném wyniszczeniem ogólném.

Ruch gości zdrojowych w Krynicy.

Od 1 Lipca do 15 t. m. przybyło do Krynicy rodzin 81, składających się z 171 osób; między któremi liczymy z prowincyj polskorossyjskich rodzin 21, z 42 osób złożonych.

Od chwili otwarcia t. r. zakładu zdrojowego aż do obecnego czasu, bawi w Krynicy w celu leczenia zdrojowego rodzin 143, składających się z 301 osób; a między temi z prowincyi polsko-rossyjskich wraz z dziećmi i służbą tylko 50 osób naliczono.

Dzisiejsza ilość rodzin w celu kuracyi tutaj przebywających, jest prawie trzecią częścią téj liczby, jaka po inne lata o téj porze, tutaj zazwyczaj bawiła.

Stopień Doktora Medycyny w Uniwersytecie Jagiellońskim uzyskał na początku miesiąca bieżącego JPan Szymon Steuermark krakowianin.

Nekrologia.

Paweł, Bogufał (Traugott) Meissner słynny chemik i wynalazca ogrzewania mieszkań powietrzem, zgasł dnia 9go Lipca b. r. w 87mym roku wieku swojego.

N^er 32. 6. Sierpnia 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

HYDROPS GENU CHRONICUS PERMAGNUS cum vegetationibus in articulatione et hypertrophia bursae synovialis — sanatio.

PRZYPADEK

podany przez Prof. Dra Karola Gilewskiego

Professora Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Przedstawił mi się młody człowiek z cierpieniem kolana, zdolném obudzić nader ciekawość każdego chirurga. Podając do wiadomości spostrzeżenia poczynione na tymże przypadku, sądzę, że korzystnym będzie przyczynkiem do terapii choroby wyżéj wymienionéj, osławionéj z uporczywości swojéj. Aczkolwiek nie miałem dotąd sposobności stwierdzenia na kilku przypadkach skuteczności leczniczego postępowania w przerzeczonéj chorobie, jestem atoli przekonany, że najsurowsza nawet krytyka nie odmówi mu względnéj wartości.

Uważam wypadek osiągnięty za tém ważniejszy, ile że zachęci do czynnego działania przeciw niemocy, w któréj dotychczas powątpiewanie o skuteczności jakiegobądź leczenia bezpiecznego i łatwego częstokroć zbyt wcześnie paraliżowało ręce chirurga.

Pan N. siedząc na koniu, uderzony został 5. Listopada r. z. o godzinie 3ciéj po obiedzie w kolano lewe silnym zamachem ciała własnego, uniesionego na rozpędzonym rumaku i potrąconego o słup zaciosany. W chwili uderzenia uczuł on wstrząśnienie ciała całego i ciężar w kolanie.

Pomimo to, nie zsiadł z konia, aż dopiero o 12 godzinie w nocy i to na krótko, by znów konno pospieszyć na miejsce stósowne do leczenia kolana coraz bardziéj obrzmiewającego.

Dostał się do niego dopiéro nad ranem 6. Listopada, gdzie niebawem udał się do łóżka.

Kolano lewe okazało się wtedy o połowę większe od prawego, gorące, po stronie wewnętrznéj rzepki siniec.

Ruchy w stawie kolanowym bardzo utrudnione, bolesne. Zastósowano natychmiast zimne okłady, poczęły się ruchy gorączkowe, nie trwały zaś dłużéj nad dni trzy, poczém i bóle w stawie się uśmierzyły, siniec się rozszérzył, opuchnienie kolana zaś mało co się zmniejszyło. W pierwszych trzech tygodniach po ugodzeniu kolana opuścił chory łóżko ze dwa razy na chwil kilka, widząc się do tego zmuszonym. Potém zaczął się przechadzać o ku-

lach, i przejeżdżał się na bryczce, mimo że kolano było opuchłe i bolesne.

W dzień nowego roku pogorszyło się cierpienie. Leżał znowu przez dób 10 i puścił się nareszcie w podróż kilkadziesiąt-milową bardzo uciążliwą do Krakowa, gdzie z końcem Stycznia r. b. przybył, wywróciwszy się dzień przed tém saniami, i strząsłszy się nie mało.

Przybył on tu bardzo osłabiony, z mocnemi bólami w kolanie lewém i ze zwiększoném opuchnieniem. Postawiono mu bańki nasiekiwane i robiono okłady zimne na kolano. Przeleżał się w łóżku znów przez dwa tygodnie, bóle ustały, opuchlina się nieco zmniejszyła. Kontent z tego opasał kolano cierpiące powijakiem i rozpoczął przechadzki o kiju, na których często doznawał tępego bólu w kolanie, uczucia ciężaru i utrudnionego ruchu w stawie. Dopiero w pierwszych dniach Kwietnia r. b. poradził się znów lekarza, który polecił mu troskliwe opasywanie kolana cierpiącego, przedstawiając mu nawet możność amputacyi, w razie zjawienia się ropy w stawie w skutek niestosownego zachowywania się. Zatrwożony uwagą tą zresztą bardzo słuszną, chory więcéj baczyć zaczął na chorobę swoję i zasięgnął wreszcie mojéj rady.

Przy oględzinach napotkałem następujące zboczenia kolana schorzałego, porównywając je ze zdrowém kolanem prawém.

Znaczna nieforemność kolana lewego najpierw w oczy wpadała. Przednia bowiem jego strona i boki okazywały się worczasto wydęte, mianowicie w pionowéj postawie ciała, w któréj wstrząśnienie cierpiącéj odnogi widoczne sprawiało chełbotanie. W téj to postawie jak najwyraźniéj widzieć było można, iż obrzmienie przeważnie górną i przednią połowę stawu kolanowego zajmowało, tylna zaś jego ściana począwszy od więzadeł głównych bocznych stawu, żadnego nie okazywała wydęcia.

Skóra na kolanie barwy zwyczajnéj, bliznami po bańkach pokryta, łatwo w fałdy się ująć dawała. Wszystkie dołki widoczne na prawém kolanie znikły na lewém, gdzie podczas silniejszego wyprężenia podudzia zapadał rowek odpowiadający ścięgnu mięśnia czworogłowiastego, po obu zaś stronach tegoż dołka na ten czas wysokie występowało wzniesienie. Przy obmacaniu stwierdzono temperaturę prawidłową, wiotkość nadzwyczajną ścian bocznych i przedniéj kolana, chełbotanie jak najwyraźniejsze, nader łatwą ruchomość rzepki w każdym kierunku, mianowicie od przodu ku tyłowi, przy czém uderzała ona o twardą zasadę. Wzdłuż krzywéj linii odpowiadającéj przyczepieniu torebki stawomaźnéj do kości udowéj namacano powrozowate ciało, niżéj tegoż po obu stronach rzepki guzkowate ciałka do wielkości jajka gołębiego dochodzące, twarde, podatne, niebolesne, do zasady przyczepione i tylko na niéj posuwać się dające.

Badając kolano w położeniu zgiętém wymacano kończynę stawową kości udowéj jakkolwiek nie zbyt dokładnie, przecież o tyle, że kształt jéj rozeznać zdołano. Rzepka i kończyna stawowa kości goleniowéj, również prawidłowy kształt okazały.

Ruchy w stawie schorzałym były wolne, nie bolesne, kolano przy tém trzeszczało. Chód chorego zaś był utrudniony, noga lewa nader prędko słabła. Reszta spraw ciała w najlepszym porządku.

W końcu powiedzieć należy, że chory dawniéj nie cierpiał na żadną chorobę w jakimbądź stawie i że prócz złamania, lat temu kilka, podudzia lewego w dolnéj jego połowie, nie przebył żadnéj choroby znaczniejszéj.

Zbadawszy objawy przedmiotowe i zważywszy wszystkie szczegóły przez chorego podane, a tyczące się kolana od początku cierpienia, starałem się rozpoznać właściwą naturę zboczenia tym sposobem, iż zastanawiałem się nad wszystkiemi w danym przypadku możliwemi chorobami, by tém pewniéj ustalić rozpoznanie stanowcze.

Sądziłem że w danym przypadku nad trzema zboczeniami stawu kolanowego zastanawiać się wypadało.

1. Odszczepienie cząstek chrząstkowych albo kostnych od kości staw składających, z następnem zapaleniem stawu;
2. krwotok (*apoplexia*) stawu traumatyczny pozostawiający obfite skrzepy krwi z następném zapaleniem stawu;
3. ostre zapalenie stawu, głównie torebki jego stawomaźnéj samoistne, które następnie stało się chroniczném.

(*D. c. n.*)

Bezwład ogólny postępowy

Dementia paralytica.

Rozprawa czytana na posiedzeniach Towarzystwa Lekarzy Podolskich 16go Listopada, 1go i 15go Grudnia 1863 roku

przez Dra Medycyny Adolfa Rothe.

(Dokończenie. — Obacz Nr. 30).

Bicie serca nadzwyczaj słabe, powolne, ledwie dające się czuć pod palcem, tętno opieszałe i słabe, ciepłota skóry zmniejszona, sama skóra sucha i szorstka, a przyskórnia złuszcza się na całém ciele. Także i mięśnie połyku do przesuwania pokarmów służące ulegają porażeniu, chorzy pokarmów nie żują należycie, a te wstępując do przesmyku połykowego, własnym niekiedy ciężarem dostają się do dróg oddechowych i tu, gdzie zwykle u człowieka zdrowego następują silne odruchy, u paralityka zupełnie takowych nie postrzegamy; ciało obce już to siłą własnéj ciężkości, już wskutek wdychania, grzęźnie daléj w oskrzelach i chory umiera z zaduszenia, a dopiéro przy oględzie pośmiertnym znaczne massy pokarmów w płucach nagromadzone się napotykają, również zdarzyć się może, że kawałek pokarmu, który przez zdrowego z łatwością mógłby być połkniętym, zatrzymuje się za korzeniem języka wskutek braku czynności mięśni zwieraczów połykowych (*Mm. constrict. pharyngis*) i zrządza śmierć, zamykając nakrywkę krtaniową. Podobne zdarzenia wskutek żarłoczności chorych, nie należą do wyjątków. Objawy porażenia pęcherza moczowego i odbytnicy jeszcze silniéj rozwinięte niż w okresie poprzedzającym; uczucie ochędóstwa do takiego stopnia zgasłe, że chorzy częstokroć własne odchody do ust biorą i połykają (kałożerstwo *Coprophagia*). W tymże okresie, najczęściéj przytrafiają się odleżyny na wszystkich tych częściach ciała, gdzie kości więcéj wystają. Odleżyny te rozwijają się nadzwyczaj prędko i zajmują znaczną powierzchnią, jeżeli śmierć przedwcześnie nie nastąpi.

Wychudnienie chorego w tym okresie tak olbrzymim postępuje krokiem, jak to w żadnéj innéj chorobie nie daje się postrzegać, tak, że chorzy, którzy dotychczas dość byli otyli, w ciągu 10 do 20 dni zmieniają się w kościec. Przypadłości drgawkowe w tym okresie często się napotyka, albo też tworzą wstępne zjawiska; nieraz i śmierć następuje w czasie takiego przypadu skutkiem zbrzęknienia płucnego (*oedema pulmonum*). W ogóle drgawki i skurczenia (*contracturae*) pojedynczych kończyn, pojawiają się nadzwyczaj często, trwają czasami przez całą dobę i jeszcze dłużéj, lecz nie zasługują na szczególniejszą uwagę.

Rozpoznawanie.

Z tego wszystkiego cośmy dotychczas mówili o bezwładzie ogólnym postępowym, możnaby poniekąd sądzić, że rozpoznawanie jego nie przedstawia wielkich trudności, albowiem zasadza się ono na ogólnym lecz nie całkowitym bezwładzie a przedewszystkiém na postępowym rozwoju jego, na pierwszych oznakach kurczowych, drżeniu warg i języka a przedewszystkiém jeszcze na obłąkaniu objawiającém się pod postacią obłąkania zarozumiałego (*Manie de grandeur*) przechodzącego dość prędko w ogólną tępotę umysłu. Lecz w saméj rzeczy sąd ten byłby bezzasadnym, ile że w pierwszych dwóch okresach, gdzie rozpoznanie największego byłoby znaczenia, bardzo może być trudném.

Bezwład ogólny postępowy tém się różni od innych postaci porażenia, pochodzących od zranienia głowy, udaru, rozmiękczenia mózgu częściowego, zatorów, nowotworów, albo zabytków po rzeczonych cierpieniach, że ostatnie nigdy niebywają ogólne, lecz zawsze mniéj więcéj ograniczone t. j. albo porażenie bywa jednostronném czyli połowiczném (*hemiplegia*), albo porażenie dotyka wyłącznie języka (*Glossoplegia*), albo nareszcie porażenie będzie obustronném (*Paraplegia*) i t. p., przy nich też znajdujemy obłąkanie pod postacią zarozumienia (*Manie de grandeur*).

Zanik mięśniów cechuje się zupełném zniknięciem włókien mięśniowych i zwyrodnieniem ich tłuszczowém; porażenie pochodzące od cierpienia rdzenia pacierzowego odróżnia się tém od cierpienia nas zajmującego, że tak zwana przez Duchenna kurczliwość mięśnio-gromlicza (*contractilité électro-musculaire*) albo zupełnie albo w wysokim stopniu w niém bywa zniesioną; a przytém nigdy się nie wikła z obłąkaniem, co wszelako nie przeszkodziło Andralowi, Brierrowi de Boismont i innym zaliczać je do bezwładu ogólnego postępowego. Co się zaś tyczy choroby znanéj pod nazwiskiem Bezwładu mięśniowego (*Ataxie locomotrice*) to od-

wołuję się w tym względzie do rozprawy, czytanéj przezemnie na jednêm z posiedzień Towarzystwa lekars. podols., gdzie różnica między tą chorobą a bezwładem ogólnym postępowym dostatecznie była wykazaną.

Nakoniec zasługuje na wzmiankę, że Grisinger Lasegue i Bayle znaleźli niejakie podobieństwo między chorobą nas zajmującą i zatruciem wyskokowém (*Alcoholisme*); ostatni z nich nawet mówi, iż trudno odróżnić jednę od drugiéj, lecz to zdaje mi się cokolwiek przesadzoném, ile że przebieg choroby prędko objaśnić może z czém mamy do czynienia.

Przebieg i trwanie.

Przebieg nadzwyczaj jest rozmaity, chory w każdym okresie życie zakończyć może, zawsze niemoc tę poprzedza okres zadumy (*melancholia*) trwający od kilku dni do dwóch i więcéj lat; z tego okresu chory albo przechodzi w stan pobudzenia połączonego z bezwładem, albo, też poprawia się, przychodzi rzekomo do zdrowia i polepszenie takie kilka nawet lat trwać może; a to dało powód do mniemania, że choroba ta jest uleczalną, jak np. twierdzi Calmeil o 2ch, Bayle o 6ciu, a Fleming, Snell, Ferrus i Baillarger, o pojedyńczych wypadkach; lecz bacząc na zmiany anatomiczno-patologiczne, nie bez zasady utrzymywać możemy, że wyzdrowienie miejsca tutaj mieć nie może.

Nadzwyczaj zawsze jest trudném zadaniem oznaczyć z pewnością, kiedy jedno albo drugie cierpienie t. j. obłąkanie i bezwład następują. Występowanie zjawisk chorobowych trojakim sposobem wyobrazić sobie można.

1) Bezwład i obłąkanie objawiają się w jednym i tym samym czasie.

2) Obłąkanie wyprzedza bezwład; albo nakoniec:

3) Bezwład się okazuje przed obłąkaniem.

Co do pierwszego: jednoczesne pojawienie się bezwładu i obłąkania zwykłe następuje nagle albo znowu nadzwyczaj powolnie, tak iż początkowo tylko słabe są oznaki, rozwijające się zwolna coraz bardziéj. To ostatnie najczęściéj się wydarza. Jeżeli zaś choroba rozwija się nagle, to zwykle przyczyny tego szukać możemy w wysięku opon mózgowych, który powstaje albo sam przez się, albo wskutek traumatycznego uszkodzenia głowy.

Co do drugiego to jest, gdzie obłąkanie przed bezwładem istniało, zboczenie to wystąpi albo pod postacią szaleństwa (*Tobsucht*), albo też obłąkania ogólnego (*Wahnsinn*), a rzadko bardzo zadumy (*melancholia*). Trwanie obłąkania przed pojawieniem się bezwładu może być od kilku dni do pół roku; po przeciągu zaś tego czasu, następuje osłabienie umysłowe i napady drgawkowe, wywołane przez wysięk w oponach mózgowych i następnie przez zanik istoty mózgowéj; albo też na odwrót, zanik rozwija się samoistnie bez poprzedzającego wysięku.

W ostatnim razie bezwład pojawia się po pierwszym napadzie udarowym wywołanym przez wysięk. Zdarzenia zaś te, gdzie bezwład przed obłąkaniem istniał, należą do nadzwyczaj rzadkich

Średnie trwanie bezwładu ogólnego postępowego liczyć można od trzech miesięcy do trzech lat, lecz wyjątkowo bywają i takie zdarzenia, gdzie choroba wliczając w cały przebieg i czas polepszenia, trwała do 10ciu lat, jak o tém wspominają Brierre i Trelat.

Rokowanie.

Z tego wszystkiego cośmy mówili w rozdziale o anatomii patologicznéj, o przypadach i przebiegu, dość wyraźnie wynika, że rokowanie w téj niemocy będzie jak najnieszczęśliwsze. Trudno zdaje się wynaleźć cierpienie, w którémby rokowanie tak było niepomyślném, jak w bezwładzie ogólnym postępowym: wcześniéj czy późniéj, śmierć zawsze nastąpić musi. Im w drugim okresie objawy psychicznéj niemocy są wyraźniejsze i im wcześniéj bezwład języka następuje, tém prędzéj chory życie zakończa. Śmierć zwykle następuje wskutek: 1) zrazikowego zapalenia płuc, połączonego z długotrwałym nieżytem oskrzeli. 2) rzadziéj choć dość często, wskutek gruźlicy płucnéj. 3) z przyczyny ostrego zbrzęknienia płuc (*oedema pulmonum*) powstałego w czasie napadu drgawkowego. 4) wskutek ropiastego zakażenia krwi, Ropnicy (*Pyaemia*). 5) i nakoniec, choć bardzo rzadko, wskutek puchliny (*Hydrops*).

Leczenie.

Jakkolwiek powiedzieliśmy, że choroba ta nieodzownie śmierć za sobą pociąga, wszelako lekarz nie może pozostać nieczynnym, a owszem bardzo dużo pozostaje mu do czynienia. Jednêm z głównych zadań jego będzie osiągnąć stan polepszenia t. j. powstrzymania rozwoju choroby, a jeżeli

to się uda, zatrzymać chorego o ile można najdłużéj w tym stanie, usuwając wszystkie takie czynniki, któreby były w stanie wywołać lub przyspieszyć pogorszenie. Prawda że przeciw zanikowi i wysiękom nie posiadamy żadnych środków lekarskich, a zatém i działanie nasze może być li tylko przypadowém. Pierwsze i najgłówniejsze działanie lekarza zależy na usunięciu wszelkich wpływów szkodliwych; najlepszym środkiem do osiągnięcia tego celu jest pomieszczenie chorego we właściwym zakładzie. Każdy dzień poza zakładem spędzony, jest stratą niepowetowaną dla chorego. Po przyjęciu do zakładu, główną trzeba zwracać uwagę na narzędzia trawienia, dyeta powinna być pożywna, lecz nie ciężka, niepozwala się ani kawy, ani herbaty, ani téż chleba razowego i mięsa wołowego lub wieprzowego; przy zachowaniu tych przepisów zwykle w ciągu tygodnia lub dwóch, dosięgamy celu; to samo stósuje się i do nadużyć *in Baccho et Venere.* Takiemi zwykle ściśle hygienicznemi środkami osiągamy polepszenie. Chory zaczyna mówić lepiéj, szuka zajęcia, chód jednak zawsze jeszcze zostaje charakterystycznym. Osiągnąwszy to, zwracamy uwagę na pojedyncze przypady; nawały krwi do mózgu, usuwają się słabemi przeciwzapalnemi środkami t. j. dyetą, umiarkowanym ruchem, i zimnemi okładami na głowę, a w rzadkich razach pozwala się stawienie kilku pijawek; upusty zaś krwi, bezwarunkowo wzbraniają się, one bowiem przyspieszają tylko upadek sił jak cielesnych tak i umysłowych, to samo powiedzieć trzeba i o kąpielach zimnych czy to wannennych, czy w postaci natrysków, gdy przeciwnie, kąpiele ciepłe z dobrym bywają używane skutkiem.

W tym czasie radzi Neuman użycie jodanu potażu dr. 1 na 6 unc. wody rano i wieczorem po łyżce stołowéj, i powiada, że widział skutki nadzwyczajne. I ja stósowałem ten środek, lecz nie mogę powiedzieć iżbym widział choć najmniejsze polepszenie; być może, iż postrzeżenia moje nie dość liczne; w każdym zaś razie zasługuje środek ten na wzmiankę i aby go daléj stósowano. Przypady szaleństwa wymagają środków uśmierzających t. j. oddzielnego pomieszczenia w komórkach odosobnionych (*Tobzellen*), a kiedy niekiedy i koszuli uśmierzającéj. Baczna winna być zwrócona uwaga na samogwałt, jako téż, aby chory nie zdołał uciec lub wyrządzić sobie szkody. Otóż wszystko co można powiedzieć o leczeniu pierwszego i drugiego okresu bezwładu ogólnego postępowego.

W trzecim i czwartym okresie, leczenie już wcale nie może mieć miejsca, chory potrzebuje tylko dozoru i pielęgnowania; przedewszystkiém trzeba zwracać uwagę na ochędóstwo, co przy mimowolném oddawaniu tak moczu jako i stolca rzeczą jest nadzwyczaj mozolną i trudną. Każdy taki chory potrzebuje dla siebie osobnego posługacza i to człowieka nie tylko wprawnego, ale przedewszystkiém łagodnego, cierpliwego i sumiennego.

Przy zaparciu stolca, które się nie raz spotyka, zalecają się słabo rozwalniające środki, drastycznych zaś należy się wystrzegać. Stósowanie cewnika, także często jest niezbędném i w żadnéj chorobie tak często nie bywa używaném jak u bezwładnych. Nakoniec nie mniéj baczne oko należy zwracać na karmienie chorego.

Choroby wikłające bezwład ogólny postępowy, jako to odleżenia (*Decubitus*), zapalenie płuc i biegunka wymagają stósownego znanego z terapii działania lekarskiego.

WIADOMOŚĆ
Z DZIEDZINY ELEKTROTERAPII

podał Dr. Rosenberg

lekarz praktyczny w Krakowie.

(Dokończenie. Ob. Nr. 30).

Trzeci przypadek.

Porażenie powiek górnych obu oczu.

L. W. z Krakowa starzec 68 letni, na wiek swój dość czerstwy, cierpiał już od kilku lat porażenie lewéj powieki górnéj. Przyczyny cierpienia podać nie umié. Wszystkie dotąd używane środki nieodpowiadały celowi, zrzekłszy się więc użycia lewego oka, poprzestał na prawém, które swe czynności prawidłowo odbywało. Przed trzema blisko miesiącami i prawe oko temu samemu zboczeniu uległo, a podczas gdy dawniéj podniosłszy głowę lewém okiem cokolwiek przynajmniej mógł widzieć, prawém teraz i tego niezdołał. Oddając się swym zatrudnieniom, był zmuszony lewą lub prawą powiekę naprzemian ręką jak zasłonkę do góry uchylać. Było to, jak zeznał, dla niego bar

dzo dręczącem. Gdy śród leczenia i tego oka wszystkie środki zawiodły, powierzono chorego 9. Lipca przeszłego roku mójéj pieczy.

Mając do czynienia z porażeniem obu powiek, zastanowimy się nad każdem z osobna.

Lewa już od dawna porażona powieka wątła opadła tyle tylko gałki ocznéj wolnéj zostawia, że dolny zaledwie wycinek źrenicy zobaczyć można, tak, że chory wtedy cośkolwiek widzieć zdoła, jeśli przechyliwszy głowę w tył, silnie mięsień tyłogłowo czołowy (*occipito-frontalis*) natęża.

Prawa zaś podobnież zwątlona i wygładzona powieka całą gałkę zakrywa, nie mając żadnéj władzy ruchu. Na żadnéj powiece nie widać zmarszczek. Podniesione, gdy siła zewnętrzna działać przestaje, natychmiast opadają. Gałki oczne obie w czynnościach swych nie są upośledzone. Bólu nie ma.

Ponieważ u tego chorego wykryć nie możemy żadnéj przyczyny cierpienia jednego lub drugiego oka, gdyż ani nadwerężenie, ani przeziębienie nie poprzedziło, po którychby porażenie mogło powstać, słusznie więc możemy przypuścić, że je sprowadził wiąd schyłkowy u chorego 68 lat mającego.

Poddałem najprzód faradyzacyi prawą powiekę, później dotkniętą codziennie przez cztéry minuty. Pobudliwość czyli oddziaływanie mięśni na prąd elektryczny było u chorego zmniejszone, dla tego silniejszego użyć postanowiłem. Po ósmém posiedzeniu chory o tyle już mógł powiekę podnosić, że nie potrzebując podpierać jéj palcami, widział i mógł się oddawać zatrudnieniu. Przez 28 dni, przez które leczenie toż samo stósowano, ruch powieki widocznie się wzmagał, tak że przy końcu prawie całe oko, bo dwie trzecie części rogówki odsłonięte były.

Przystąpiłem tedy do faradyzacyi lewego oka, powtarzając ją przez 15 dni codziennie, przyczém i prawe co drugi dzień faradyzowałem, w końcu także i lewa powieka znacznie się polepszyła.

Dla przekonania się czy polepszenie będzie stałe, przerwałem leczenie przez dziesięć dni, po którym czasie znalazłem dolą chorego zupełnie zadawalającą.

Użyłem teraz faradyzacyi co drugi, trzeci a nawet co czwarty dzień, do zupełnego jednak wyleczenia doprowadzić niepotrafiłem. Gdy zaś chory i z tego skutku był zadowolony, poprzestałem na tém. Sześć tygodni upłynęło, gdy chory znów się pokazał, uskarżając się, że powieki znowu czynności swéj nie pełnią i w rzeczy saméj pogorszenie było widoczne. Lewa powieka prawie całkiem była przywartą, prawą zaś tyle mógł otworzyć, że podniósłszy głowę, dobrze jeszcze widział. Po powtórném faradyzowaniu przez 10 dni, dola znów się polepszyła. Przez dwa miesiące cieszył się tém polepszeniem, po upływie których cierpienie na nowo się wzmogło.

Te powroty właśnie potwierdzają przypuszczenie, że cierpienie to pochodzi z wiądu schyłkowego, i że tylko prąd elektryczny zdoła nowe siły i życie nadać sprawom nerwowym, choć tylko przelotnie.

Czwarty przypadek.

Porażenie powieki górnéj, mięśnia prostego wewnętrznego lewego oka i niedowład (Paresis) lewéj nogi.

A. P. towarzysz sztuki drukarskiéj, liczący lat 36, w jesieni 1863 r. bez wiadoméj przyczyny zachorował. Cierpienie się poczęło od silnego bólu i zawrotu głowy, od wymiotów i chwilowéj bezprzytomności. Jako mało ukształcony nie umié podać dalszego przebiegu choroby; i tak nie wié czy potém miał gorączkę czy czuł zimno, czy były dreszcze, tyle tylko z niego wydobyto, że przez jakiś czas musiał zostawać w łóżku, a gdy je opuścił, zawrotu i wymiotów zupełnie nie było, a ból głowy znacznie się zmniejszył.

Zarazem jednak spostrzegł, że lewe oko było przymknięte, to jest, że powieka górna bynajmniéj nie ulegała wpływowi woli. Lewa noga bardzo osłabła, chodząc nie mógł jéj podnosić, tylko wlókł ją za sobą, a przy dłuższém natężeniu zaczęła drgać.

Przy ścisléjszém badaniu na dniu 15. Października 1863 r. przedstawił stan następujący:

Chory jest wysmukły, cery bladéj, powieka górna lewa obwisła, oko tylko na szerokość tylca noża otwarte. Podniósłszy palcem powieki, można widzieć gałkę oczną mocno na zewnątrz zwróconą, tak że rogówka prawie dotyka zewnętrznego kąta oka (*luscitas externa*). Ruchy gałki ani w górę ani na dół, ani też na wewnątrz nie są dozwolone. Całe oko jakby w oczodół zapadłe się wydaje, i dla tego mniejsze niż prawe. (Chory jednak nie może podać

czy to w skutek obecnego cierpienia nastało, czy też już dawniéj lewe oko było mniejsze od prawego). Wzrok nie jest upośledzony; bólu w samém oku nie ma, tylko się chory jeszcze uskarża na ból tępy, przodkową część głowy i całą okolicę czoła zajmujący. Prawe oko jest prawidłowe.

W odnodze dolnéj lewéj chory czuje osłabienie i ciężar, bólu w niéj nawet za uciskiem nie czuje, podobnież wycieńczenia części miękkich nie można spostrzedz. Czucie w mięśniach i skórze nie zaginęło. Ciepłota skóry na téj odnodze porównana z temperaturą zdrowéj, jest zmniejszoną. Stojąc na zdrowéj nodze i opierając się ręką o ścianę, może łatwo cierpiącą odnogę podnosić i wszelkie nią ruchy wykonywać, tylko czuje przy tych ruchach jakiś ciężar w całéj nodze. Chodząc jednak podnosić jéj nie może, i z téj przyczyny wlecze ją za sobą, a zrobiwszy kilka kroków, sam spostrzega i przypatrujący się widzieć może jawne drganie mięśni, szczególniéj na udzie.

W narządzie krążenia, oddychania i trawienia nie ma żadnych zboczeń.

Jak z anamnezy tego wypadku wypływa, miało tu miejsce prawdopodobnie sprawa wypocinowa w jednéj półkuli mózgowéj, która nie tylko porażenie części nerwu okoruchowego wywołała, ale także przyczyniła się do upośledzenia ruchu odnogi dolnéj.

Mamy więc w każdym razie do czynienia z cierpieniem ośrodków nerwowych, które się w dwojaki sposób objawia: jako porażenie zupełne i jako niedowład.

Rokowanie w takich chorobach biorących początek z ośrodków nerwowych, zawsze jest wątpliwe, choć wypadki szczęśliwego wyleczenia takowych za pomocą elektryczności nie są zbyt rzadkiemi.

Co do zastósowania prądu indukcyjnego u tego chorego namieniam, że się ono w trojaki sposób uskuteczniało, a mianowicie, do oka za pomocą małego delikatnego, elastycznego bieguna, który na rozmaitych miejscach oka razem przez trzy minuty był utrzymywany.

Wzdłuż całego stosu pacierzowego nieco większy, miękki, wilgotny biegun przez pięć minut przesuwano.

Do dolnéj odnogi pędzel metalowy stósowano, aby zaś wszystkie mięśnie porażone poddać pod działanie prądu, tenże pędzel do następnych punktów przykładano.

Dla podniecania mięśni pośladkowych pędzel metalowy do nerwów pośladkowych (*nn. glutaei*) naprzeciw wcięcia kulszowego większego i mniejszego (*incisura ischiadica major et minor*) przyciskano.

Aby mięśnie prostujące podudzia pobudzić zastósowano pędzel na nerw udowy (*n. cruralis*) po wewnętrznéj stronie uda, na zewnątrz od tętnicy udowéj (*art. femoralis*), tam gdzie się ją do podwiązania zwykle wyszukuje.

Dla podrażnienia zginaczów podudzia pędzel przykładano na rozmaite punkta wzdłuż nerwu kulszowego, po tylnéj stronie uda począwszy od wcięcia kulszowego.

Inne mięśnie podudzia drażniono zastósowaniem pędzla do dołka podkolankowego (*fossa poplitea*) w okolicy nerwu goleniowego, i za główką piszczelową dla podrażnienia nerwu łytkowego (*peronaeus*).

Dla rozróżnienia stopnia natężenia prądów, jakich używałem, oznaczę najsłabszy przez a^0, silniejszy a^1, a najsilniejszy przez a^2.

Na oku zaczęto elektryzować prądem a^0, na stosie pacierzowym prądem a^2 a na odnodze dolnéj prądem a^1, a w przeciągu leczenia wszystkie trzy stopnie podług potrzeby były wzmacniane lub osłabiane.

Przy odnodze z umysłu stopień natężenia a^1 wybrany został, gdyż tenże wystarczając do rozprowadzenia jednostajnego prądu po zajętych mięśniach, nie pobudzał takowych do kurczenia, któreby się sprzeciwiało mojemu zamiarowi.

W ten właśnie wymieniony sposób chory przez 28 dni był leczony, z skutkiem w każdym względzie nader pomyślnym. Oko zupełnie było wyleczone, ból czoła ustąpił, a cierpiąca odnoga czynną była zupełnie jak zdrowa. Tylko po dłuższém i ciągłém chodzeniu, chory czuł jeszcze znużenie téjże.

W tym stanie zupełnego prawie wyzdrowienia, przedstawiłem chorego P. Professorowi Sławikowskiemu, poczém zastósowawszy jeszcze ośm razy w ustępach trzechdniowych faradyzacyją do odnogi dolnéj, całkiem wyleczonego wypuściłem

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Nowy przypadek miednicy kręgomykowéj (spondylolisthesis).

Professor w Halli Dr. R. OLSHAUSEN podaje w czasopiśmie *Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten Berlin 1864* w poszycie za Luty i Marzec str. 190—204 opis nowego przypadku miednicy kręgomykowéj. Jak wiadomo pierwszy KIWISCH zwrócił uwagę na to rzadkie zboczenie polegające na wymknięciu się ostatniego kręgu lędźwiowego ze swojego położenia prawidłowego poprzed powierzchnią przodkową kości krzyżowéj, przez co kręgi lędźwiowe tworzą tak mocne wygięcie ku przodowi i dołowi, iż łuk tegoż zgięcia zstępuje całkiem do wchodu miednicy. Nazwa téj wady grecka *spondylolisthesis*, pochodzi od wyrazów: σπόνδυλος (kość kręgowa) i ὀλισθαίνω, ὀλίσθησις (ślizgam, wyślizguję się, umykam, wymknienie, wyślizgnienie). Dotychczas opisanych i znanych było 6 takich przypadków zniekształcenia miednicy, których okazy przechowują się 1 w Pradze, 1 w Paderbornie, 2 w Wiedniu, 1 w Mnichowie (München) i 1 w Zurychu. Przybył więc teraz siódmy w Halli. Udzieliwszy naprzód dokładnego opisu miednicy oraz jéj wymiarów, skreśla autor dzieje odnośne do zdrowia poprzedniego niewiasty, bywszéj obarczoną tą wadą, a rzucające światło na powstanie téj ostatniéj, daléj przebieg porodu ukończonego drogą cięcia cesarskiego, a po którym w 4 dni nastąpiła śmierć z krwotoku i zapalenia otrzewny. W końcu streszczony jest wypadek poczynionych w tym razie spostrzeżeń i poszukiwań w następujących twierdzeniach:

1. Do rozpoznania miednicy kręgomykowéj (spondylolistetycznéj) wielkiéj jest wagi pod względem wspomnień choréj dawniejszych (*anamnesis*) rozwój wygięcia kręgów lędźwiowych ku przodowi (*Lordosis*) śród gwałtownych bólów w krzyżach w czasie pokwitania.

2. Kształt tego wygięcia kręgów nie zawsze odmienny jest od owego przy miednicy krzywicznéj, ani téż przy badaniu zewnętrznem wyśledzić się zawsze daje zboczenie w spoju między kręgami lędźwiowemi a kością krzyżową.

3. Miejsce załamu przedpagórkowatego (*Vorbergsglittwinkel*) przy badaniu przez pochwę nie zawsze jest dostępne, a namacalne kręgi lędźwiowe zwodniczo uchodzić mogą za wypukłą krzywiczną kość krzyżową.

4. Wymacalne tętnienie jednéj lub obu tętnic biodrowych (*Art. iliacae*) może ułatwić znakomicie rozpoznanie.

5. Opisana miednica na któréj po raz pierwszy pomiędzy miednicami kręgomykowemi znaleziono prawdziwą i znaczną tarń dwudzielną (*spina bifida*) dodaje nowe poparcie przypuszczeniu LAMBLA, co do opuchliny kręgowéj (*Hydrorrhachis*) jako przyczyny pierwotnéj tegoż zniekształcenia.

6. Wymykanie się kręgu i całe zniekształcenie miednicy wydarza się niewątpliwie częstokroć (lub zawsze) dopiero w okresie pokwitania.

ROZMAITOŚCI

ZE SZCZAWNICY.

Szczawnica 26 Lipca 1864 r.

[D.] Zdawało się, że wypadki polityczne, spóźniona wiosna i ciągłe ulewy, mocno wpłyną na zjazd kąpielowy, tymczasem z każdym dniem przybywa wiele osób, szukając ulgi w różnych cierpieniach, lub na dokończenie kuracyi doznawszy w poprzednich latach zbawiennych skutków. Dotychczas bawi tutaj przeszło 300 familij a około 500 osób umieszczonych w wielce ulepszonych mieszkaniach prywatnych i zakładowych. Tak w roku zeszłym jak i w bieżącym przybywa nie mała liczba osób z Królestwa Polskiego, pomimo utrudnionych stosunków pasportowych. Siedem różnorodnych zdrojów, których powtórny rozbiór wkrótce ogłoszonym będzie, i świeże górskie powietrze, wywierają zbawienne swe skutki, a to pomimo tak chłodnego i wilgotnego lata, jakiem dotychczas darzyła nas przyroda. Szczawnica posiada teraz około 250 mieszkań zakładowych, wygodnie w domkach szwajcarskich urządzonych, oraz trzy dobre restauracye, obejmujące zarazem kawiarnią, cukiernią, bilardy, gazety krajowe i zamiejscowe, nareszcie fortepiany dla rozrywki naszych żon i córek. Oprócz plantacyj opatrzonych pięknemi i wygodnemi kanapkami, są dwa kryte chodniki chroniące gości od deszczu, po rogach zaś chodników, kancelarye dwóch lekarzy dla wygody Publiczności zasięgającéj rady lekarskiéj. Nad źródłem Józefiny i Stefana, nowo wzniesiony został według projektu właściciela wspaniały budynek piętrowy z parterem murowanym, odznaczający się ozdobną architekturą, mieści się w nim oprócz źródeł wyżéj wspomnianych także żętyczarnia i tak zwana spoczywalnia, t. j. wytwornie urządzony obszerny salon; wnętrze parteru nad źródłami jest wymalowane w stylu pompejańskim, w środku facyaty jest umieszczony duży zegar a po bokach urządzono pokoje mieszkalne. Ten nowy budynek jest prawdziwą ozdobą zakładu, i wyrównywa najwykwintniejszym urządzeniom tego rodzaju zagranicznym. Tak zwany dom za potokiem, stary i niewygodny został zburzony, a w miejscu jego wzrasta pałacyk z dwoma pawilonami i wieżą zegarową w stylu bizantyńskim, również dom zwany „siostrą“ jest na ukończeniu; przeto na rok przyszły znów przybędzie zakładowi kilkadziesiąt wygodnych mieszkań. Komunikacya niegdyś tak trudna z Szczawnicą, została staraniem wysokiego Rządu i właściciela bardzo ułatwioną; albowiem wybudowano nowy gościniec przez Lubnią, zniesiono obłaz pod Wyrem przed Krościenkiem, równie jak i obłaz szczawnicki, prowadząc gościniec doliną Dunajca i omijając wysoką i przykrą górę; także gościniec wygodny i niegórzysty między zakładem spółki i zakładem zdrojowym, właśnie jest na ukończeniu. Poczta codziennie przychodzi i odchodzi a nawet drut telegraficzny do samej Szczawnicy zaciągnięto. W tak krótkim czasie zrobiono tu wiele, co tém bardziéj na uznanie zasługuje, iż co się stało, nie zamożnym gminom, Towarzystwom, przedsiębiorcom i spekulantom, lecz rzetelnym usiłowaniom jednego człowieka, a w ostatnich czasach spółki zdrojowisk krajowych zawdzięczamy. Wspomnieć tu jeszcze muszę o rozrywkach i przyjemnościach tegorocznych w Szczawnicy; smutno tu i głucho jak w całym naszym kraju, nawet i pogoda nie sprzyja, w rannych i popołudniowych godzinach wszystko około źródeł się gromadzi, cicho i poważnie, nikt nie myśli o zabawie, czasem tylko odbywają skromne wycieczki do uroczych Pienin i innych miejsc pobliskich. Dotychczas żaden artysta nie zawitał do nas, żeby choć koncertem sprawić gościom przyjemność, nawet i muzyka w tym roku nieprzygrywa jak zwykle w innych latach; wprawdzie chciał właściciel muzykę sprowadzić, jednak większość gości przeciwna temu była. Natomiast odgłos dzwonka woła pobożnych do Kaplicy, gdyż jest tego roku wiele duchownych, którzy co dzień w rannych godzinach nabożeństwa odprawiają.

Spodziewać się przeto należy, że dawny nasz przesąd „co obce to lepsze“, ustąpi nareszcie w obec tych niezaprzeczonych postępów, zwłaszcza iż i ceny mieszkań znacznie obniżonemi zostały

Ner 33. 13. Sierpnia 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy

HYDROPS GENU CHRONICUS PERMAGNUS cum vegetationibus in articulatione et hypertrophia bursae synovialis — sanatio.

PRZYPADEK

podany przez Prof. Dra Karola Gilewskiego

Professora Uniwersytetu Jagiellońskiego.

(Ciąg dalszy).

Co do pierwszego przypuszczenia najprzód zapytać należy, czyli uderzenie kolana o słup zaciosany śród szybkiego pędu konia zdołało zrządzić odszczepienie cząstek od kości staw składających, nie przerywając bynajmniej warst błoniastych staw pokrywających?

Aczkolwiek możności tej zaprzeczyć doświadczenie chirurgiczne nie dozwala, przecież tego przypadku z wielu innych względów przypuścić tu nie podobna. Albowiem jest rzeczą wiadomą, że zgruchotanie kości w stawie, mianowicie wielkim, koniecznie ropienie za sobą pociąga, ropienie którego objawy i przebieg w zupełnej są sprzeczności z tém, co widzieliśmy w przypadku naszym od chwili ugodzenia, zwłaszcza że zachowanie się chorego od chwili ugodzenia jak najniestósowniejszém i ropieniu najbardziéj sprzyjającém nazwać potrzeba. Ale są też inne dowody przeciw temu.

Przy obmacaniu kolana zgiętego dały się obrysy kłykciów kości udowéj wprawdzie nie zbyt dokładnie, ale przecież o tyle wymacać, że ich kształt jako prawidłowy uznać wypadało, czegoby żadną miarą nie zdołano, gdyby guzowate ciałka w wnętrzu stawu położone, a z których jedno wielkości jajka gołębiego dosięgało, pochodzić miały od części stawowéj kości udowéj. Od rzepki albo kości goleniowéj też pochodzić nie mogły, ponieważ i te kości kształt prawidłowy przy badaniu okazały. Te ciałka wprawdzie były ruchomemi ale tylko na swéj osadzie. Dziwną byłoby rzeczą, aby żadne z nich, jeżli były odłamkami kości albo chrząstki, posuwać się nie dawało z miejsca na miejsce według upodobania badającego przy tak znaczném wydęciu stawu.

Przechodzimy teraz do pytania, czyli w danym przypadku uważać wypada krwotok stawu traumatyczny z wszelkiemi sobie właściwemi przypadami i następstwami za główne cierpienie stawu kolanowego, nadające mu cechę zasadniczą?

Wylanie krwi obfite jak i skąpe do wnętrza stawu zauważane bywa po uderzeniach silniejszych. Wiadomo nam o naszym chorym, że już w kilka

godzin po ugodzeniu, obrzmiało kolano znacznie, i że spostrzegł siniec na wewnętrznej stronie kolana. Rychłe i znaczne obrzmienie kolana wraz z rozszerzającym się powoli sińcem, bardzo do tego mniemania skłaniało, jakoby w naszym przypadku krew obficie do stawu się wylać musiała. Idąc tym torem daléj, przypuściéby można, że obfita krew w stawie się ścięła tak, że twarde utworzyła skrzepy, które przy ruchach w kolanie się rozkawałkowały, a przechodząc koléj przeobrażeń utworowych, zamieniły się na guzkowate ciałka, które w wnętrzu stawu nadybano.

Jakkolwiek ponętném się wydaje owo rozumowanie na pierwszy rzut oka, nie mógłem się niém przejąć, a to z trzech powodów. Rychłe i znaczne obrzmienie kolana zupełnie wytłumaczyć się da tém, że chory silnie w kolano uderzony, cierpiącą nogę przynajmniéj z dziesięć godzin jeszcze mocno natężał, spiesząc konno na miejsce bezpieczne leczenia.

Prócz tego zdawało mi się niepodobném, by krew obficie do stawu wylana, nie byłaby doprowadziła torebki stawomaźnéj do zapalenia ropiastego. Znana jest wielka jéj skłonność do takowego zapalenia, jeżli się styka z innym płynem jak maziowym, zwłaszcza jeżli zranieniem własném będącém żródłem krwi, sama już popadła w cierpienie. Zważmy nadto, że mimo najniestósowniejszego zachowania się chorego od chwili ugodzenia począwszy, ropienie przecież się nie wywiązało, a dójdziemy do wniosku, iż znaczniejsze wylanie krwi do stawu najniezawodniéj miejsca tu mieć nie mogło.

Tłumaczyć wreszcie guzowate ciałka w stawie jako utwory powstałe ze skrzepów krwi porozdzielanych a późniéj w tkaninę przeobrażonych, byłoby sprzeciwić się wszelkiemu doświadczeniu o przeobrażeniach krwi w stawach, i nie wiedzieć co nowsza nauca patologiczna anatomia o zapaleniu torebki stawomaźnéj.

Osłabiwszy więc dowodami jak sądzę dostatecznemi dwa pierwsze przypuszczenia o przyrodzie cierpienia stawu kolanowego, przyszedłem do przekonania, że cały obraz choroby w kolanie najbardziéj odpowiadał temu, co jest wiadomém o ostrém zapaleniu torebki stawomaźnéj przechodzącém w przewlekłe.

Przyczyna cierpienia, przebieg choroby i wyniki jéj, wszystko jak najwyraźniéj przemawia za tém, że sam staw nie zaś pokrywające go części były siedzibą téj sprawy chorobowéj, świadczą o tém jeszcze jak najwymowniéj wyżéj wyszczególnione zboczenia kolana lewego. Nie będę dla tego széroko się nad tém rozwodził, dość powiedzieć, iż obrzmienie i podwyższona temperatura kolana, bóle, upośledzona czynność stawu i gorączka wskazywały zapalenie już drugiego dnia po znaném ugodzeniu. Z powodu, że bóle nie były zbyt dokuczliwemi, że gorączka czwartego dnia zupełnie ustąpiła, a cierpiący nawet w pierwszych trzech tygodniach kilka razy łóżko upuścić zdołał, nie doświadczywszy znaczniejszego pogorszenia, wnioskować wolno, że zapalenie stawu nader ostrém nie było, i wypociny przeważnie surowicze złożyło. Przeszło ono wreszcie z powodu najniestosowniejszego zachowania się chorego w zapalenie chroniczne, objawiające się lekkiemi bólami przy chodzeniu i obrzmieniem kolana stale się utrzymującém. Powtórne wzmożenie się dolegliwości w stawie świadczy o peryodycznem nasilaniu się zapalenia chronicznego.

Widząc więc sprawę zapalną w lewém kolanie już pięć miesięcy usadowioną, łatwą było rzeczą odgadnąć przyrodę i znaczenie guzowatych ciałek i powrozowatego zgrubienia wzdłuż przyczepienia torebki stawomaźnéj.

Anatomia patologiczna i doświadczenie chirurgiczne nauczają nas, iż jedna forma zapalenia stawów mianowicie w stawie kolanowym nader łatwo sprawia, że torebka stawomaźna nie tylko grubieje, ale się téż rozrasta w kosmkowate, polipowe albo dendrytyczne twory na powierzchni swéj stawowéj, które to wyrostki mające budowę zwykłéj tkanki łącznéj, z czasem przybierają pierwociny tłuszczu, chrząstki a nawet i kości. Zaiste cały opis zboczeń stawu kolanowego jak najwierniéj zgadza się z tém, cośmy tu właśnie namienili.

Zebrawszy więc wszystko razem o cierpieniu kolana w danym przypadku, nazwać je należy *Gonitis cum subsequo hydrope genu chronico, hypertrophia capsulae synovialis et vegetationibus.*

Choroba tego rodzaju zwłaszcza tak znacznego stopnia a szósty miesiąc trwania rozpoczynająca, żadną miarą wzniecić nie mogła błogich nadziei co do dalszych kolei przebiegu swego w lekarzu opiekować się nią mającym: leczenie zaś było koniecznem, zastósowałem przeto terapią okolicznościami wskazaną. Wzbroniłem choremu wstawać

z łóżka, przedstawiając mu najzgubniejsze skutki z dalszego zaniedbania się, oraz poleciłem opasywanie odnogi choréj dwa razy dnia powijakiem płóciennym od stopy aż ponad kolano stopniowo coraz silniejsze bez wszelkiéj atoli przesady.

Rozpocząłem leczenie 6 Kwietnia r. b. Po dwóch tygodniach nie spostrzegłem żadnego skutku. Postępowanie to samo w 3cim tygodniu zmniejszyło objętość kolana już widocznie. W 4tym tygodniu kazałem przyłożyć na kolano 3 pryszczydła wielkości rubla srebrnego, a po przyschnięciu przyskórni, opasanie odnogi jak przed tém. Uważałem z końcem 4go tygodnia, że zmniejszenie objętości kolana postąpiło. W 5tym tygodniu powtórzyłem pryszczydła z tym samym skutkiem. Chory i lekarz radziśmy byli, że dotąd znacznie ubyło płynu w stawie, w ilości zaś i wielkości ciałek guzowatych, również w zgrubieniu torebki stawomaźnéj najmniejszéj jeszcze nie spostrzeżono zmiany. Usunienie zaś tychże było celem całéj taktyki chirurgicznéj, albowiem od obecności tychże wyrostków w stawie po największéj części zawisł był i płyn.

Poleciłem więc w 6 tygodniu wcierania maści szaréj co wieczór wielkości wielkiego bobu w przednią ścianę i boki kolana, zmieniając zarazem nieco opaskę dotąd użytą, którą i nadal dwa razy dnia zakładać kazałem. Przykrojono pasy z flaneli twardéj na dwa palce szerokie a 5 cali długie. Ułożono z 6 do 8 z nich listwę tak, że najwęższy pasek pokrywały coraz szérsze. Takie dwie listewki przyłożono węższą powierzchnią w zdłuż kolana po obu bokach rzepki i przymocowano je silnie powijakiem od stóp aż ponad kolano wstępującym. Siódmego dnia potém odwiedzając chorego, stwierdzam zupełny niemal brak płynu w stawie, guz po stronie wewnętrznéj rzepki przed tygodniem jeszcze wielkości jajka gołębiego okazał wielkość małego bobu, reszta guzków bardzo zmalała, powrozowate zgrubienie torebki stawu wzdłuż przyczepienia się téjże zeszczuplało, dołki widoczne na zdrowym kolanie wystąpiły też na chorém, ruchy w stawie o wiele swobodniejsze, staw mało co trzeszczący, ściany kolana zaś jeszcze wiotkie. W 7mym tygodniu to samo leczenie z tą małą zmianą, że pokrajano listwy flanelowe na 3 małe peloty, które utwierdzono na tych punktach kolana, gdzie szczególny wywierać wypadało ucisk.

Widziałem chorego w ostatni dzień 7go tygodnia leczenia, i byłem zachwycony wypadkiem. Wszystkie bowiem niemal znikły nieprawidłowości, prócz wiotkości przedniéj ściany i boków stawu kolanowego, co nikogo nie zdziwi, jeżli sobie przypomni stopień wodnéj puchliny w kolanie.

W ósmym tygodniu jeszcze 4 razy wcierano maści, (tak że ogółem 18 wcierań zrobiono,) i opasywano nogę jak przed tém. Pozwoliłem choremu wstać z łóżka na krótki czas o kulach z odnogą opasaną, ziemi zaś nie dotykać nogą lewą. W 9tym tygodniu dalsze odbywał przechadzki, nie czując najmniejszych dolegliwości w kolanie, stąpając nawet lekko nogą lewą. W 12tym tygodniu już o łasce tylko się przechadzał. W chwili, w któréj właśnie o tym przypadku składam sprawę, nie widać ani śladu jakiéjś recydywy, która niewątpliwie nie nastąpi.

Tak skuteczne leczenie choroby posuniętéj do wysokiego stopnia a znanéj z uporczywości swojéj, wymaga bliższego zastanowienia się nad terapią w danym przypadku w szczególności i kilku uwag nad leczeniem wodnéj puchliny w stawie kolanowym w ogólności.

Zapytać najprzód należy, któremu z 4 środków w naszym przypadku użytych, przyznać główny albo nawet wyłączny skutek? Czy to spoczynkowi w łóżku, czy opasce, lub pryszczydłom albo maści szaréj?

Jestem zdania, że żadnemu wyłącznie ale wszystkim razem. Niezbędnym był spoczynek, sam zaś przez się nie zdołałby nigdy prawidłowych przywrócić stosunków w stawie aż nader zboczonym. Twory zapalenia uczłonkowane samoistném już stojąc życiem, znalazłyby przy nieruchomości stawu raczéj warunki życia niżeli zagłady, albowiem nieby nie kłóciło prostego ich bytu. Spoczynek zaś połączony z uciskiem stałym mógł zaledwie cokolwiek zmienić stosunki w stawie cierpiącym: spoczynek o tyle, o ile nowe przybywać nie mogły warunki szkodliwe, ucisk stały zaś tém, że sprowadzał warunki ku wsyssaniu czyto płynu, czyto części zsiadłych.

(D. n.)

O NIESTRAWNOŚCI U NIEMOWLĄT

(Dyspepsia Infantum)

przez Dra Macieja Leona Jakubowskiego

Docenta Uniwersytetu Jagiellońskiego.

(Dokończenie. Zob. Nr. 31.)

A. Leczenie wymiotów wywołanych przez niestrawność.

Jak często wymioty pojawiają się u niemowląt przy piersi zostających, o tém szczegółowo mówiłem, rozbierając ważność i znaczenie tegoż pojawu.

Celem stósownego leczenia przekonać się należy, czyli zwymiotowany pokarm oddziaływa alkalicznie czyli też kwaśno. W pierwszym razie wymioty następują najwięcéj podówczas, gdy dziecię na raz jeden za wiele spożyło pokarmu. Regularne podawanie piersi w mniejszéj ilości jak poprzednio, dziecię uwolnić może od téj przypadłości. Gdy to nie pomaga, podawać należy środki gorzkie *(amara)* [25]), po których zazwyczaj wzmaga się apetyt, a trawienie prawidłową postępuje drogą. W wypadkach gdzie te środki nie pomagają, i dziecię spożyty pokarm zupełnie nieprzetrawiony oddaje, z dobrym skutkiem używanemi bywają kwasy mineralne [26]).

Jeżeli wymioty następują w niejaki dopiéro czas po jedzeniu, naówczas wyrzucony pokarm jest zmienionym i to tém więcéj, im dłuższy czas pozostawał w żołądku. Tenże oddziaływa kwaśno, składa się z płynu surowiczego w pół przeźroczystego i z kawałków ściętego séra. Wymioty tego rodzaju świadczą, iż pokarm niniejszy dla dziecięcia jest za ciężki i podlega kiśnieniu pozostając w żołądku przez czas dłuższy. Przy wymiotach tego rodzaju z dobrym skutkiem używanemi bywają środki alkaliczne, z których najwięcéj upowszechnionym jest dwuwęglan sodowy *(natrum bicarbonicum) gr. 1 pro Dos.* co dwie godziny, lub magnezya palona co dwie godziny tyle, ile zająć można na koniec noża. Lekarze francuzcy zachwalają w podobnych razach wodę wapienną [27]).

Jeżeli leczenie tego rodzaju systematycznie przez dni kilka prowadzone okazuje się bezskutecznem, naówczas wpłynąć należy na poprawę pokarmu, lub gdy to jest rzeczą niepodobną, postarać się należy dla dziecięcia o inną żywicielkę.

B. Leczenie morzyska wywołanego przez niestrawność.

W wypadkach tego rodzaju jest zadaniem lekarza pomnożyć ruchy robaczkowe, i w ten sposób wypróżnić kiszki z nagromadzonych w nich gazów i płynów. Cel ten osiągniętym być może mechanicznie, lub zadając wewnętrznie leki odpowiednie.

a) Środki mechaniczne. W wielu razach ugniatanie i nacieranie brzucha jest dostatecznym środkiem do pobudzenia ruchów robaczkowych i wypróżnienia kiszek. Postępowanie to jest ogólnie znane niewiastom pielęgnującym dzieci, które po większéj części nie mając wielkiego zaufania do samego ugniatania brzucha, tenże nacierają flanelą ogrzaną i nasyconą dymem bursztynu lub innym środkiem woniejącym. Zewnętrzne używanie środków lotnych wcale nic, lub tylko bardzo mało przyczynia się do pomnożenia ruchów robaczkowych kiszek, i ten sam cel osiągniętym bywa, nacierając brzuch dziecięcia przez minut kilka ciepłą ręką lub suchą nieco ogrzaną flanelą.

Jeżeli odęcie jest znaczne, tak iż kiszki objętością swoją wypierają sąsiednie narzędzie, i obok znacznego prężenia ścian brzusznych są przyczyną ciężkiego oddechu i wielu innych dolegliwości, dobrą jest rzeczą dla prędszego usunięcia gazów przed ugniataniem brzucha, wprowadzić przez otwór stolcowy rurkę elastyczną tak wysoko, aby ominęła wszystkie zdziergacze rzyci, a tém samém zniosła działalność tychże. Podobne postępowanie jest nadzwyczaj skutecznem uwalniając dzieci w krótkim czasie od dręczącego ich cierpienia.

b) Środki wewnętrzne. Tu jedynie na uwagę zasługują wszystkie środki wonne *(aetherea oleosa)*,

---

[25]) W szpitalu dzieci w Wiedniu w podobnych razach używanemi bywają środki gorzkie wonne, jak n. p.

Rp. Tinct. Cascarillae gutt. viginti (10—20).
Sacchari lactis dr. duas.
M. f. pulvis D. in pyxide.
S. Co 2 godziny zadawać (w mléku) tyle, ile zająć można na koniec noża. (Mayer).

[26]) *Rp. Elix. acid. Halleri gutt. quatuor (4—8).*
Aquae commun. unc. duas.
Syrup. simpl. dr. duas.
M. S. Co 2 godziny po łyżeczce zadawać. (Loschner).

[27]) *Rp. Aquae calcis unc. 2.*
Sacch. lactis dr. 2.
M. S. Co 2 godziny po łyżeczce zadawać. (Bouchut).

gdyż te posiadają własność pobudzania ruchów robaczkowych. Z pomiędzy nich w tym celu szczególniej używanemi bywają: kwiat rumianku zwyczajnego *(flor. chamomillae)*, kwiat bzowy *(flores sambuci)*, kwiat lipowy *(flores tiliae)*, kwiat pomarańczowy *(flores aurantii)* i inne.

Wszystkie te środki dawać można wewnętrznie jako napary, lub ich olejki lotne z cukrem jako proszki [28]).

Napary domowe z ziół wonnych sprawiają również skutek zbawienny zadawane podczas morzyska w enemach (1—2 unc. płynu wystarcza na enemę dla dziecięcia).

C. Leczenie rozwolnienia.

U dzieci karmionych mlékiem macierzyńskiém rozwolnienie pochodzące z niestrawności przemija zwykle w kilku dniach bez pomocy środków leczniczych. Uporczywszym jest przebieg tegoż u dzieci żywionych sztucznie, u których rozwolnienie chwilowo zaniedbane, w krótkim czasie wywołuje przeciągły nieżyt kiszek lub zapalenie tychże. W podobnych razach najskuteczniejszym lekiem jest zmiana pokarmu sztucznego na pokarm naturalny.

Gdy to atoli po większéj części jest rzeczą niepodobną, ograniczyć się należy do zastósowania odpowiednio przyrządzonych pokarmów sztucznych, a mianowicie:

Mléka krowiego przeznaczonego za pokarm dla dziecięcia nie należy więcéj rozcieńczać wodą, lecz cienkim odwarem salepu, ryżu lub jęczmienia.

Rilliet i Barthez w podobnych razach dają dzieciom za pokarm mléko mięszane z rosołem (w stosunku na 2 części mléka 1 część rosołu) a za napój odwar salepu, jęczmienia lub ryżu [29]). Jestli rozwolnienie bardzo okwite, naówczas mléko na pewien czas w zupełności odstawić należy, a miejsce jego zastąpić polewką mięsną w sposób zwyczajny przyrządzoną, lub według przepisu Libiga (zobacz wyżéj) dając mu obok tego za napój odwary osłaniające.

Ze środków leczniczych zasługują głównie na uwagę środki pochłaniające, a obok nich środki gorzkie *(amara)*, gorzko ściągające i odurzające *(narcotica)*, (ostatnie oględnie i w bardzo małych dawkach).

Środki te dawać można pojedyńczo lub w połączeniach, a to według szczegółowych wskazań, a mianowicie:

Jeżeli stolce są wodniste i następują bardzo często po sobie, dawać należy środki pochłaniające z małą ilością środków odurzających.

Rp. Pulv. Doveri granum.
Pulv. Ocul. cancr.
Sacchari lactis
utriusque semi drachmam.

M. D. S. Co dwie godziny dawać tyle, ile zająć można na koniec noża.

Jeżeli stolce okwite mieszczą w sobie nieprzetrawione kawałki pokarmów, dawać należy obok środków pochłaniających środki gorzko ściągające, n. p.

Rp. Tinct. ratanhiae gutt. decem (gut. 10—20).
(Tinct. opii simpl. guttam).
Pulv. lapid. cancr.
Sacchari lactis
utriusque semi drachmam.

M. D. in pyxide.

S. Co dwie godziny dawać tyle, ile zająć można na koniec noża.

Jeżeli stolce są zielono zabarwione, naówczas bardzo dobry skutek sprawia korzeń rabarbarowy w małych dawkach.

Rp. Pulv. rad. rhei chin. grana duo
Sacchari lactis scrup. duos.

M. f. Pulvis, Divid. in dos. aequ. sex.

D. S. Co dwie godziny zadawać w kleiku po jednym proszku.

---

[28]) *Rp. Olei aether. chamomillae gutt. quatuor (4—8).*
Sacchari lactis drachmam.
M. f. pulvis. D. in pyxide.
S. Co godzina zadawać tyle, ile zająć można na koniec noża. (Mayer.)

[29]) *Si l' enfant est nourri au biberon, et que la diarrhée ne diminue pas au bout de quelques jours, il faut lui donner une nourrice, mais cela n' est pas toujours possible; alors il faut parer à la difficulté au moyen d' un mélange de lait et de bouillon de veaux dans la proportion de deux tiers de lait pour un tiers de bouillon. Pour les enfants ainés, nous préférons le mélange avec du bouillon de poulet.* (Rilliet et Barthez, T. I. pag. 722. Ed. X.)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Przyczynek do wiadomości o łaźniach u Słowian.

W Czasopiśmie lekarzów czeskich umieszczono w Nrze 26 z 2 Lipca b. r. pod napisem „dawne łaźnie czeskie", niektóre krótko zebrane wiadomości o używaniu łaźni w Czechach, z których kilka ustępów dla zestawienia ich z dotyczącemi wiadomościami podanemi nam przez kol. ZIELENIEWSKIEGO w „Przeglądzie lekarskim" tu umieścić sobie pozwalam.

* * *

Łaźnie te nazywano ciepłemi, powietrznemi, suchemi, *balneum assum, hypocaustum, trockenes Schweissbad.* (Památky archeol. IV 2 pag. 64). Już w XIV i XV wieku znachodzimy o niéj wiadomości, gdzie się je zaleca dla ochrony od moru: chcecie iść do łaźni, nie idźcież w tłumie ludu; idziecie do łaźni, sucho się poćcie. (*Malý výbor* HANUSZA 1863, pag. 88).

Że KOPP (1535 list XXXII) nazywa ją „zwyczajną naszą łaźnią", wyjaśnia się z dawniejszych źródeł dziejowych. I tak wspomina już r. 1057, że Spytyhniew daruje Litomierzeckiemu kościołowi *stubae calefactores* (ERBEN *Regesta I. p. 52*). R. 1186 zjawia się nazwa łaziebnego sługi: *Castra*, którego darowano Kladrubskim. (ERBEN *Reg. I. p. 522*). Tam też i mowa jest r. 1244 o *„domos stupas balneales in civitate Bruna.* R. 1252 znachodzimy wiadomość z Lignicy, *„duas stupas balneales"*, a r. 1258 według BOCZKA *(dipl. mor. 5, 246)* darował Otokar Alberowi w Jewicach *stubam balnealem.* GUARONIUS, który był w XVI w. lekarzem nadwornym w Pradze, mówi w piśmie: *Grevel der Verwüstung. Ingolstadt 1610:* po całych Niemczech jest parowa łaźnia (*Schweiss-Dampfbad*) rzeczą powszednią. Według tego pisarza różniły się właściwe ruskie łaźnie nad Dnieprem od naszych zwyczajnych, że te tylko przez słabych bywały używane.

Wewnętrzne urządzenie łaźni było następujące: Była drewnianą według KOPPA lub dawna murowana, podłogę miała ceglaną lub marmurową, ławy dobrze umyte, naczynia dobrze wysuszone, opalała się z początku przy otwartych oknach, woda do obmywania musiała być czysta i dobra.

Składała się: z ogrzanéj izby, w któréj się do potu przychodziło, poczém się kazano nacierać wodą lub ługiem; a koniecznie z miejsca na ochłodzenie się przeznaczonego. Inne potrzeby łazienne stanowiły: prześcieradła, sukna, wanny, miski, konwie, gąbki, tudzież prawnie nakazane: maści, plastry, narzędzia golarskie, puszczadła, bańki, obwiązki (cech łaziebników). Oprócz wody służył i ług do obmywania, równie jak i miotełka.

Używano łaźni nie tylko dla czystości ciała, lecz i przy każdéj sposobności: przed bojem, przed świętami i wszelkiemi uroczystemi obchodami, przed weselem i po odbytéj podróży.

Stawiano łaźnie nad rzekami i potokami, przykopami, przy tak zwanych pralniach, w bliskości szpitalów i klasztorów, często na przedmieściach. Budowla była albo drewniana, albo kamienna, pojedyńcza lub rozległa, obejmująca więcéj izb, skąd téż nazwy: *„stubae calefactores", „duas stubas balnei"* (w Litomierzycach, w Ligniey). W niektórych łaźniach utrzymywano wyszynk piwa i wszelkich innych napojów *(w Wamberkach Czasop. Muz. 1854 pag. 92)*; odprawiały się też muzyki, wszelakie gry, w końcu wykonywało się w nich pierwsze opatrzenie rannych, a zwykle golenie. Swobodami ich były: wolność od danin i służby wojskowéj. *(Czasop. Muz.* 1855, p. 175).

W każdém prawie mieście lub grodzie bywała jedna, a niekiedy dwie i więcéj łaźni. Dla różnicy nazywano jednę pańską, drugą powszechną, a oprócz tych były też i ukryte łaźnie, jak r. 1461 w Kutnych-Górach. W Pradze było po lewym i prawym brzegu mnóstwo łaźni publicznych i ukrytych, atoli mało pamiątek o nich nam się przechowało. Taką jest znana z r. 1320 łaźnia (dziś nowa łaźnia); r. 1341 świętowacławska, królewska, zimna (obok królewskiéj): r. 1320 łaźnia na Porzeczu. Na Maléj stronie: górna i dolna *(Památky 1860* str. 133) W okolicy Pragi znane były łaźnie: Wojciechowska u św. Markity, Libusina, Jezerka w Pankracu, łaźnia w Podoli r. 1333.

Ukrytych łaźni zaczęło przybywać w miarę tego, jak zaraźliwe choroby odłączania się wymagały, tak jak mór, kiła, trąd.

Publiczność łazienna i łaziebnictwo były z początku przez dość długi czas tylko chrześciańskiemi, gdy r. 1409 król Wacław zakazał żydom, poganom i innym niechrześcianom zwiedzać łaźnie (Zappert p. 83). Inaczéj używały łaźni osoby różnych stanów: państwo, mieszczaństwo, służba, swojscy i obcy, duchowieństwo; pierwsi i ostatni mieli najczęściéj własne swe łaźnie; ubodzy dostawali łaźni darmo, (jak to r. 1320 w łaźni na Porzeczu należącéj do Benedyktynów, r. 1478 w Nowym Bydżowie, w Bromowie r. 1403), ciepła łaźnia dla biednych, *Seelenbäder*, zazwyczaj udzielana przez różnych dobroczyńców, często od właścicieli łaźni samych. Łaziebnictwo miało r. 1471 swój cech rzemiosła łaziebnickiego, (odnowiony r. 1509 i 1561 Lumír 1858 str. 192).

Mistrz łaziebnicki mógł sobie jednego ucznia trzymać, który 2—3 lat uczyć się był obowiązanym, musiał pod karą czystość, zwłaszcza czyste i ostre narzędzie golarskie i porządek tak w domu jak i u czeladzi utrzymywać, powinien się dla osób płci żeńskiéj skromnie i grzecznie zachowywać, a w czasie opalania łaźni, zapaskę na sobie mieć. Wylewanie wody łaziennéj na drogę zakazaném było; (zakaz rady miejskiéj w Pradze r. 1331).

Łaziebnik albo miał łaźnią w dzierżawie, albo był sam jéj właścicielem: gdzie indziéj jak w Polsce, stał łaziebnik jak i golarz i aptekarz pod lekarzem. Zarzucało się im „pijaństwo" (satyry o rzemieślnikach XIV w.) i utrzymywanie osób nierządnych w ogólności, a szczególnie żeńskich; własnością tą

odznaczała się daleko i szeroko w Czechach i Rakuzach osławiona łaźnia przy pocztowéj ulicy, pod nazwiskiem „*Paprlbad*“, powstałém prawdopodobnie z łacińskiego *balneum pauperum*, *balneum paperum* (nasze paupry), (GUARONIUS *die Grevel der Verwüstung 1610*). *Dr. J. St.*

ROZMAITOŚCI

Pamiętnik Towarzystwa lekarskiego warszawskiego.

Po przerwie blisko całoroczném, kiedy już niepokoić nas zaczęła obawa, azali to czasopismo dwumiesięczne odrodziwszy się świetnie nie doznało przeszkody jakiéjś w regularném ukazywaniu się, w tych dniach właśnie doszło nas nareszcie jednocześnie pięć poszytów za czas od Września r. z. do Czerwca r. b. Rzuciliśmy się skwapliwie do ich przepatrzenia, a zanim po ich uważném, jak na to zasługują, przeczytaniu zdołamy dokładniejszą zdać o nich sprawę, nie możemy już dziś nie podzielić się z czytelnikami naszymi miłém wrażeniem, jakiego doznaliśmy z pierwszego pobieżnego tylko kartek przerzucenia. Zadowolenie nasze wzrastało w miarę jak się bogactwo treści, w coraz pełniejszych i powabniejszych kształtach przed oczyma naszemi roztaczało. Na każdéj niemal stronicy przebija rzetelna, umiejętna praca, artykuły oryginalne odznaczają się zaszczytnie ścisłością naukową, stanowiskiem odpowiedniém dzisiejszemu stopniowi rozwoju umiejętności i tą samodzielnością pochodzącą z wnikania gruntownego w jądro rzeczy. Cały układ czasopisma jest wzorowy tak pod względem uporządkowania rozmaitych przedmiotów we właściwych działach według wyrozumowanych a naturalnych swych znamion, jak i pod względem ujęcia w całość licznych rozproszonych szczegółów, przez złączenie ich rozumnie ogniwem spólnego pokrewieństwa; tym sposobem tworzy się jasny, każdemu łatwo dostępny pogląd na cały obszar ruchu naukowego w kraju i zagranicą, a przytém nie pominięto także nic, co się tyczy zawodu lekarskiego wykonawczego i urzędowego w krajach polskich. Wszędzie widać światły porządkujący umysł i zdolną skrzętną a biegłą rękę redaktora głównego. Spółpracownicy nasi, prawie wszyscy znajdą tam życzliwe, a bynajmniéj nie stronnicze wspomnienie artykułów swoich zamieszczonych w przeglądzie. Osobna rozprawa Prof. Dra HENRYKA HOYERA ma za przedmiot pracę Prof. PIOTROWSKIEGO „uwagi nad pojemnością komórek sercowych i równowagą krążenia krwi“ i wyraża na dowodach oparte przekonanie swoje przeciwne we wielu względach temu, jakie wyjawił we wspomnianym artykule ten ostatni. Jak na dzisiaj nie możemy się dłużéj rozwodzić nad szczegółami odkładając to do pory późniejszéj, powiemy tylko krótko, że pamiętnik Tow. lekars. warszawskiego stanął dziś na stopie równającéj go najlepszym dziennikom zagranicznym. Miłym dla nas będzie obowiązkiem czerpać z niego nie jedną wiadomość pożyteczną i zdawać sprawę z téj części ruchu naukowego w Polsce, jakiéj on jest wyobrazicielem, wywzajemniając się za sumienne i życzliwe uwzględnianie prac tutejszych. — Nie nasza w tém wina, żeśmy dotychczas z téj powinności wywiązać się nie mogli, nie dochodził nas bowiem pamiętnik, a nawet o jego regularném pojawianiu się nie mieliśmy żadnéj wiadomości, lecz odtąd będzie inaczéj, krzepić się nawzajem będziemy pracami naukowemi i ciągle porozumiewać, może czasami spierać i znów godzić, ale zawsze „*sine ira et studio*“ lecz dla dobra nauki; a więc szczęść Boże! *O.*

Ruch chorych w szpitalu Starozakonnych krakowskim

w miesiącu Lipcu r. b.

Pozostało z końcem Czerw. r. b. chorych	m.	20	k.	19	razem	39
Przybyło w ciągu Lipca r. b.	„	8	„	3	„	11
Leczono więc ogółem	„	28	„	22	„	50
Z téj liczby: wyzdrowiało	„	8	„	9	„	17
wyszła z polepszeniem	„	—	„	1	„	1
umarło	„	4	„	1	„	5
Pozostało z końcem Lipca r. b.	„	16	„	11	„	27
Razem jak wyżéj	„	28	„	22	„	50

Liczba codzienna chorych najwyższa dnia 1go, 2go, 3go, i 19go = 39; najniższa dnia 31go = 30; średnia przeciętna = $35^{7}/_{31}$; po potrąceniu więźniów za długi = $32^{2}/_{31}$. Ruch w ogóle był nader słaby; chorób ostrych bardzo mała liczba a mianowicie 1 przypadek zimnicy pod postacią nerwobólu nadoczodołowego lewego, połączonego z obrzmieniem śledziony tudzież z niedowładem nerwu odwodzącego (*n. abducens*) jako zabytkiem po dawnéj padaczce, i przypadek jeden zapalenia płuc zrazikowego skojarzonego z nieżytem oskrzeli i ze schorzałością opilczą.

Między postaciami przewlekłemi gruźlice płucne zawsze jeszcze stanowiły zastęp najliczniejszy.

Z pięciorga zmarłych krawiec 60letni i żona tandeciarza 31 lat mająca ulegli gruźlicy płucnéj, druga w kilka dni po odbyciu w szpitalu porodu o miesiąc kres ciąży prawidłowy uprzedzającego; handlarczyk 21letni zginął skutkiem pruchnienia części skalistéj kości skroniowéj prawéj; balwierz 42 lat mający z wspomnianego wyżéj zapalenia płuc zrazikowego, a żebrak nakoniec w 88 roku życia skonał z raka jelita grubego.

Ruch gości zdrojowych w Krynicy.

Trzecia lista gości zdrojowych w Krynicy, od dnia 16 Lipca 1864 r. do 31 t. m. i r. obliczona, wykazuje, iż w tym okresie czasu przybyło do tutejszego zakładu zdrojowego: rodzin 113, składających się z 250 osób. Między powyżéj wymienioną liczbą rodzin z prowincyj polsko-rossyjskich jest tylko 12cie; reszta zaś pochodzi wyłącznie z krajów cesarsko-austryjackich.

Od chwili otwarcia t. r. pory zdrojowéj w Krynicy, aż do obecnego czasu, bawiło tutaj w celu leczenia kąpielnego ogółem rodzin 244 z 518 osób złożonych. Odjechało dotąd 20 familij. Ruch gości zdrojowych w Krynicy w obecnym roku, odnośnie do r. zeszłego jest o $^{1}/_{3}$; a względnie do r. 1862, jest o $^{2}/_{3}$ mniejszym.

Ruch w tutejszych łazienkach wykazuje liczbę dziennie tu udzielanych kąpieli: 282; między temi waniennych 210, siedzeniowych 60, natryskowych 10, borowinowych 2. — Wybornie tu urządzone kąpiele rzeczne w zbiorniku i natryskowe,

z powodu nieprzyjaznéj t. r. pogody, dotąd wcale od gości używanemi być nie mogły.

Ruch gości zdrojowych w Szczawnicy.

Nadesłany nam „spis gości przybyłych do zdrojowiska Szczawnicy“ obejmuje w okresie od dnia 6go do dnia 30go Czerwca r. b. stron 50 a osób 84; w czasie od dnia 1go do 15 Lipca r. b. stron 115 a osób 187; ogółem zatém po dzień 15go Lipca stron 165 a osób 271.

Drukowany ten spis gości odpowiadający należycie wymogom wszelkim jakich żądać może pożytek, wygoda a nawet smak dobry, do jednéj językowéj zniewala nas uwagi, na pozór drobnéj lecz głębszego w istocie znaczenia. Otóż napotykamy gdzieniegdzie pomiędzy imieniem i nazwiskiem wciśniętą zgłoskę *de*, jak np. Marya de Zygmuntowska. Jest to sposób kaleczenia nazwisk polskich, jeśli nie powiémy przebrzydły, to w każdym razie szpetny, przeciwny zwyczajom i duchowi języka; przypiętą nazwisku obcą łatką. Wszakże jeżeli idzie o uwydatnienie rodu szlacheckiego, dopiąć tego można, wyrażając obok imienia nazwę herbu rodzinnego np. Jan Kochanowski herbu Korwin, lub Jan Korwin Kochanowski; zostawiając *de* francuzom, a *von* szlachcie niemieckiéj.

Uprzejma gościnność względem tegorocznego Węgierskiego zjazdu lekarzów i badaczów przyrody.

Mieszkańcy miasta Maros-Vásárhely, gdzie od dnia 27go b. m. do dnia 2go Września odbędzie się zjazd lekarzów i badaczów przyrody, ofiarują gościom swoim bezpłatny stół i mieszkanie i starać się nadto będą uprzyjemnić im pobyt licznemi uprzejmościami i rozrywkami, jako to wycieczkami, wystawą płodów krajowych tak ze względu na nauki przyrodnicze mianowicie zoologią, mineralogią, paleontologią, geologią, balneologią jak również z zakresu gospodarskiego i przemysłowego. Cena jazdy na kolejach węgierskich dla uczestników zjazdu o połowę będzie zniżona. Ułatwienia te nie ograniczają się bynajmniéj do lekarzów i badaczów przyrody węgierskich, lecz i do zagranicznych, którzy chcąc z nich korzystać, zgłosić się winni listami opłaconemi podającemi dokładnie imię i nazwisko, godność, miejsce zamieszkania i ostatnią pocztę do lekarza głównego (*Primarius*) Dra Rózsaya w Peszcie.

Program 6go zjazdu stowarzyszenia centralnego zębolecznikow niemieckich odbytego od dnia 1go do 3go b. m. w Monachowie (*München*) pod przewodnictwem Prof. Dra Heidera z Wiednia i Dra Heringa z Lipska obejmuje następujące pytania: 1) czy znieczulenie odpowiedziało oczekiwaniom zębolecznikow, jakie są wypadki z doświadczeń z niedokwasem azotowym (*Stickstoffoxyd*). 2) O Nadmanganianie potasowym jako leku odwietrzającym (*desinficiens*). 3) Jakie środki służą zębolecznikom ku zaradzeniu nadużyciom ze strony niepowołanych w wykonawstwie zęboleczniczém. 4) Czy potrzeba dla zębolecznika przysposobienia naukowo-lekarskiego, lub czy wystarcza przyswojenie sobie zręczności technicznéj.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

DZIEŁA NAJNOWSZE POLSKIE.

Zakłady uniwersyteckie w Krakowie, przyczynek do dziejów oświaty krajowéj podany i pamięci pięciusetletniego istnienia uniwersytetu krakowskiego poświęcony p. ces. król. Towarzystwo naukowe krakowskie. W Krakowie w druk. W. Kirchmayera 1864. 8vo XIV. 361. Cena 3 złr.

Rocznik c. k. Towarzystwa naukowego krakowskiego, poczet trzeci, Tom VIII (ogólnego zbioru Tom XXXI.) w Krakowie w druk. c. k. Uniw. Jagiellońskiego 1864, str. 420. Cena 3 złr.

Spis przedmiotów w tym tomie zawartych:

1. Rzepień kolczysty pod względem geograficznym mianowicie w Galicyi p. Dra Fr. Herbicha.
2. Wiadomość o studni artezyjskiéj w Ciechocinku p. Dra L. Zejsznera.
3. Projekt polskiéj nomenklatury motylów krajowych przez M. Nowickiego.
4. Przyczynki do optometryi p. Prof. J. Majera.
5. Rzecz o bryłach kulistych znajdujących się w okolicy Kałusza i Ładawy napisał Dr. A. Alth.
6. Stosunki barometryczne Krakowa jako przyczynek do klimatologii tegoż przez W. Zajączkowskiego.
7. Instrukcya rozesłana zakładom zdrojowisk krajowych p. komissyą balneologiczną.
8. O mchach i wątrobowcach Galicyi zachodniéj przez A. Rehmanna
9. O dobowych wahaniach temperatury ciała ludzkiego w stanie zdrowia i choroby przez Dra Br. Chojnowskiego.
10. Badania anatomiczne w przedmiocie objętości komórek sercowych p. Prof. Dra L. Teichmana.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Moser, Dr. Fr. Helminthologische Studien und Beobachtungen. Mit 2 farbigen Tafeln. Berlin, 1864.

Jenaische Zeitschrift für Medizin und Naturwissenschaft, herausgegeben von der medizinisch - naturwissenschaftlichen Gesellschaft zu Jena. Erster Band, erstes Heft, mit drei Kupfertafeln. Leipzig, 1864.

Archiv des Vereins fur wissenschaftliche Heilkunde, herausgegeben vom Vorstande des Vereins unter Redaktion von Dr. J. Vogel und Dr. F. W. Beneke. 1864. Nr. 1. Leipzig, 1864.

Frommann, Dr. C. Untersuchungen über die normale und pathologische Anotomie des Rückenmarks. Erster Theil, mit vier Tafel-Abbildungen. Jena, 1864.

Bonorden, Dr. H. F. Abhandlungen aus dem Gebiete der Mykologie. Mit 2 Tafeln. Halle, 1864.

Ner 34. 20. Sierpnia 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI:	CENA:	PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.	w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.	Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy

HYDROPS GENU CHRONICUS PERMAGNUS cum vegetationibus in articulatione et hypertrophia bursae synovialis — sanatio.

PRZYPADEK

podany przez Prof. Dra Karola Gilewskiego
Professora Uniwersytetu Jagiellońskiego.

(Dokończenie.)

Zobaczmy jak się rzecz miała w naszym przypadku. W pierwszych dwóch tygodniach spoczynek wraz z uciskiem nic zmieniły stosunków w kolanie bynajmniéj. Nic dziwnego, musiały albowiem się wprzód takie utworzyć stosunki w częściach staw składających, któreby dalsze przysposabiały przeobrażenia. Dopiéro w 3cim tygodniu poczyna ubywać płynu w stawie, co późniéj już bez przerwy się dzieje.

W czwartym tygodniu kazałem przyłożyć pryszczydła w celu podniesienia skuteczności środków dotąd używanych; powtórzono je i w 5tym tygodniu. Co tu sądzić o skutku tego odciągania (rewulsyi)?

Z końcem 5go tygodnia objętość stawu okazała się nader zmniejszoną. Nie przypisywałbym tego bynajmniéj głównie pryszczydłom.

Wessanie płynu rozpoczęte w 3cim tygodniu koniecznie daléj postępować musiało, jeżli już raz potemu były stosunki, a warunki dla kolana pozostały te same. Zapytać zaś wypada, czyli pryszczydłom w naszym przypadku wszelką odmówić skuteczność? Byłoby to niesłusznem, sprowadzając wypociny pod przyskórek w trzech miejscach, koniecznie podnieść one musiały chyżość krążenia soków około stawu, przyspieszyć więc wessanie płynu ze stawu w toku już będące. Sądziłbym z tego, że nigdy pryszczydłami głównie uderzać nie wypada na wroga-chorobę, ścigać zaś niemi już pierzchającego, zawsze się przyda.

Usunąwszy niemal zupełnie w przeciągu 5 tygodni nieprzyjazny płyn, stanąłem u głównego zadania terapii w danym przypadku, jakiém było zniweczenie wyrostków, w stawie i zgrubienia torebki stawo-maźnéj.

W tym celu zastósowałem zmienioną nieco opaskę i maść szarą. Przyznać muszę, żem był w najwyższym stopniu zachwycony skutkiem tak niespodzianym. Dzielny ucisk stały niezawodnie wielką odgrywał rolę w całém leczeniu tegoż przypadku. Cóż zaś powiedzieć o maści szaréj? Merkuryuszowi sądzę, że koniecznie przypisać należy

wpływ na stałe, choćby nawet uczłonkowane twory sprawy zapalnéj wygasłéj, jeźli wiek tychże nie jest zbyt dawny, a miejscowe stosunki są potemu, iż wsysanie rtęci wspiérać można czynnikami mechanicznemi. To moje zdanie popieram faktami, które z przebiegu leczenia czerpię.

Dopiéro w 6tym tygodniu wcierać poczęto maść, przedtém przez 5 tygodni działał ucisk stały i to wcale nie mały na kolano. Tenże nie wpłynął bynajmniéj na ciałka guzowate i zgrubienie torebki, a nikt nie zaprzeczy, iż przerzeczone części równego jak płyn doznawać musiały ucisku. Jeźli więc po siedmiu wcieraniach maści szaréj tak uderzające pojawiły się zmiany, obstawać przeto muszę za zdaniem, iż w danym przypadku merkuryuszowi nie mniejszą jak uciskowi skuteczność przypisać należy. Przyznaję, że ucisk przyspieszył skutek, merkuryusz zaś zagładę wyrostków i zgrubienia torebki niewątpliwie poruszył.

Dla stwierdzenia owego rozumowania koniecznem jest doświadczenie wykonane na kilku przypadkach tego samego rodzaju co i w mowie będący, jak w ogóle w celu sprawdzenia bezwzględnéj wartości wyż wyszczególnionéj terapii puchliny wodnéj z wyrostkami polipowemi w stawie kolanowym. Nader ciekawą pozostaje dla mnie rzeczą, czyliby też owe wodne puchliny stawu kolanowego z wyroślami, które nie ostrém zagajone zostały zapaleniem, lecz od poczęcia swego chronicznym odznaczają się przebiegiem, pokonać zdołano leczeniem u naszego chorego zastósowaném? Tego rodzaju przypadki są właśnie o wiele częstsze, a według ilości środków przeciw nim obmyślanych i metod leczenia sądząc, nader trudne do wyleczenia. Każdy chirurg mniéj więcéj ze zwątpieniem patrzy na kolano tego rodzaju, jeźli wyleczenia zażąda obarczony takowém. Owo zwątpienie lekarza może nieraz już nabawiło chorego stałego cierpienia, albo popchnęło przedsiębiorczego operatora do rękoczynów takich, których pomyślny skutek bynajmniéj nie jest pewny, a z najgorszych jeszcze najlepszym nazwać można stężenie stawu (*ankylosis*).

Każdemu chirurgowi dostatecznie znajome są wszystkie sposoby leczenia téj choroby za pomocą operacyi. Każda z owych metod wykazuje pomyślne wypadki, ale też każda z nich pochłonęła nie jedno już życie. Podług mnie, chorego narażać oczewiście wolno operatorowi tam, gdzie widocznie mała grozi szkoda, wyjąwszy te przypadki, gdzie idzie o ocalenie życia. Narażać zaś operacyą życie w wysokim stopniu, by wyleczyć kolano człowiekowi zresztą zdrowemu, mam to po prostu za szaleństwo.

Doświadczywszy skutku tak pomyślnego w przypadku sobie poruczonym, nie użyłbym innego jak zwyż podanego sposobu leczenia w każdym innym podobnym razie, główny nacisk kładąc na m e t o d y c z n e p r z e p r o w a d z e n i e l e c z e n i a z t ą w y t r w a ł o ś c i ą, którą u w a ż a m z a n i e z b ę d n ą. Nie posuwam bynajmniéj nadziei moich tak dalece, że w mowie będąca choroba kolana, przerzeczoną terapią leczona, w każdym razie usuniętą zostanie, jestem zaś tego zdania, że we wszystkich przypadkach wodnéj puchliny chronicznéj z wyroślami w stawie kolanowym pozostałéj po ostrém zapaleniu, nawet i po 6ciu miesiącach trwania jéj, pomyślnego jeszcze spodziewać się można skutku.

Oświadczyć i zapewnić muszę, że wyszczególnionego i poleconego tu sposobu leczenia nie mienię i nie nazywam ani nowym, ani oryginalnym. Wszystkie bowiem środki, które połączyłem od dawien dawna już są w użyciu. Nie mam nawet uroszczenia, by połączenie tych środków uważano za szczególniejszy jaki pomysł. Szło mi wyłącznie o to, by wykazać, że to połączenie środków posłużyło mi do wyleczenia wysokiego stopnia wodnéj puchliny z wyroślami w stawie kolanowym jak najwyborniéj. Względnéj więc wartości temu leczeniu odmówić nie można. Skuteczność jego w ogóle wykażą wypadki jakie osiągną ci, którzy zastósować je zechcą w przypadkach wyż wymienionego cierpienia stawu kolanowego.

Jeźli żadnéj innéj, to przynajmniéj tę wartość przyznać wypada rozbiorowi tegoż przypadku, że pod względem dyagnostycznym dane z patologicznéj anatomii spożytkowano klinicznie, pod względem zaś terapeutycznym wykazano szczegółowo zmiany, których doznawały rozmaite części zboczenia, mianowicie polipowe wyrostki czyli wyrośle na błonie stawo-maźnéj. Historye tego rodzaju przypadków nie są zbyt częste w literaturze lekarskiéj.

O DOBOWÉM WAHANIU TEMPERATURY CIAŁA LUDZKIEGO, w stanie zdrowia i choroby

przez Bronisława Chojnowskiego
Dra Medycyny, Członka Towarzystwa Kijowskich lekarzy.

(Wyjątki z pracy obszerniejszéj zamieszczonej w Roczniku Tow. nauk. krak. T. XXXI.)

WSTĘP.

Do najważniejszych pojawów chorobowych ustroju ludzkiego należy bez wątpienia gorączka (*febris*). Czyto stanowiąc główny objaw choroby jak w tyfusie, w zimnicy (*f. intermittens*), czyto towarzysząc zapalnym cierpieniom rozmaitych narzędzi, zwraca ona na siebie w najwyższym stopniu uwagę lekarza. Nie dziw więc, że gorączka od tak dawna jest znaną z imienia, jak starożytną jest w ogóle nauka lekarska. Ale znać z imienia a poznać z gruntu — dwie rzeczy wcale różne. I dziś jeszcze nie możemy się pochlubić dokładną znajomością téj sprawy. Po długiém błąkaniu się po manowcach teoryj wróciliśmy tylko do zdania Galena przed 1000 lat przeszło wypowiedzianego, że: „*Essentia febrium praeter naturam caliditas est*“. Słuszność temu orzeczeniu przyznała obecna patologia na podstawie pięknych spostrzeżeń De-Haena, który powziął szczęśliwą myśl użycia dla badania temperatury u chorych w gorączce, zamiast ręki, termometru. De-Haen dowiódł, że w zimnicy temperatura ciała podwyższoną bywa w okresie zziębnienia i że bywają niekiedy gorączki, w których przy wysokiéj temperaturze ciała tętno bywa powolne. Tym sposobem okazała się bezzasadność zdania, iż przyspieszone tętno stanowi niezbędny przypad gorączki. I tak użycie termometru dla badania temperatury chorych odrazu dowiodło wyższości tego sposobu badania za pomocą przyrządu fizycznego nad badaniem wprost ręką, wzbogaciwszy naukę faktami tak dalece ważnemi, iż zmieniły one całkiem nasze pojęcia o gorączce. Ogólnie przyjęta teraz teorya gorączki, którą Virchow w swojéj Patologii [1]) wyraża w krótkości tak: „*Wir hatten gefunden, dass das Fieber wesentlich in einer Temperatursteigerung besteht, und dass letztere aus einem vermehrten Stoffverbrauch hervorgehen muss*“, jest bezpośrednim wynikiem odkrycia De-Haena, sprawdzonego przez Gavarreta i drugich. Świetna myśl De-Haena nie mogła pozostać bez wpływu na badaczy przyrody chorób. I w tym względzie, jak w wielu innych, pierwszeństwo należy przyznać Francuzom. Pierwsi oni mianowicie: Bouilland, Piorry, Andral, Roger i i. zaczęli używać termometru do klinicznych spostrzeżeń. Nieco późniéj, ale za to z większą systematycznością, robiły się i teraz robią się termometryczne spostrzeżenia w Niemczech, gdzie Zimmermann, Bärensprung a najbardziéj Wunderlich i Traube wzbogacili naukę wielu spostrzeżeniami, wyjaśniającemi przebieg gorączki w różnych chorobach, również jak i stosunek gorączki do miejscowych cierpień i do ustroju. Prace te, szczególnie zaś Wunderlicha, wykazały całą wyższość i użyteczność termometru przy badaniu chorych, tak iż dziś rzec można, że termometr jest niezbędném narzędziem w każdéj lekarskiéj klinice.

W Kijowskiéj klinice spostrzeżenia termometryczne na chorych gorączkowych były robione przeze mnie, jako Assystenta kliniki od roku 1859a ż do roku 1863. Badając temperaturę chorych zwróciłem głównie uwagę swoję na przebieg dzienny temperatury, co zdawało mi się bardzo ważném i nawet koniecznie potrzebném dla należytego ocenienia przebiegu gorączki w ogólności u chorych. Dokonane w tym celu spostrzeżenia wykazały mi nadto analogią, jaka zachodzi między biegiem dziennym temperatury u ludzi chorych i u ludzi zdrowych. Ogłaszając więc w niniejszéj rozprawie spostrzeżenia moje dziennego wahania temperatury ciała u chorych (gorączkowych), nie mogłem ominąć wiadomości o przebiegu téj temperatury w stanie fizyologicznym ustroju ludzkiego. A tak w sposób naturalny rozprawa niniejsza składa się z dwóch części, z których pierwsza traktuje o przebiegu temperatury ciała dziennym u zdrowych; druga zaś u chorych.

CZĘŚĆ I

Temperatura ciała w rozmaitych porach dnia i nocy u ludzi zdrowych.

Znakomity fizyolog pierwszéj połowy naszego wieku, Chossat [2]), zebrał szereg licznych spostrze-

[1]) *Handbuch der spec. Pathologie und Therapie. 1 B. S. 37.*

[2]) Pamiętnik jego pod tytułem. „*Récherches experimen-*

żeń na zwierzętach, które ginęły w skutek głodowéj śmierci. Między innemi sprawami, na które zwrócił uwagę Chossat, temperatura ciała stanowiła jednę z najważniejszych. Dla dokładnego uważania zmiany, jaką wywiera głód na ciepło zwierzęce, czynił Chossat spostrzeżenia termometryczne na wygłodzonych zwierzętach jak i na zwierzętach karmionych należycie. Spostrzeżenia te wzbogaciły naukę pewnikiem wielkiéj wagi, że ciepło zwierzęce nie utrzymuje się w ciągu dnia na jednéj wysokości, ale ulega stałemu wahaniu, zależnemu najbardziéj od pory dnia: w południe bywa ono największe, następnie zaczyna się zmniejszać i o północy dochodzi do stopnia najniższego: po północy podwyższa się wciąż do południa dnia następnego, potém znów zniża się i t. d. U zdrowych dobrze karmionych gołębi różnica między najwyższą i najniższą temperaturą w ciągu doby była = 0°, 74 C. (42°, 22 w południe i 41°, 48 o północy); średnia liczba z 600 spostrzeżeń na 20 gołębiach. Że wahanie to nie mogło zależeć od temperatury zewnętrznéj powietrza, Chossat przekonał się z tego, że w pokoju, w którym były gołębie, temperatura była w przecięciu 10°,09 w południe i 10°,15 o północy (Chossat l. c. p. 101), zatém w nocy było nawet trochę cieplėj niż we dnie. I inne warunki życia gołębi nie mogły wytłumaczyć tych wahań, którym Chossat dał nazwę dobowych wahań zwierzęcego ciepła (*l'oscillation diurne de la chaleur animale*). Drudzy uczeni, jak Davy, Gierse, Hallmann, Bärensprung, Lichtenfels i Frölich znaleźli, że takież dobowe wahanie temperatury ciała niezależnie od zewnętrznego ciepła, od ruchu i pokarmów, bywa i u człowieka. Jako dowód, mogą służyć spostrzeżenia Lichtenfelsa i Frölicha, które ci uczeni na sobie samych wykonali przy zupełném wstrzymaniu się od pokarmów i zachowaniu największego spokoju. Spostrzeżenia te [3]) okazują, że temperatura ciała od 7éj godziny zrana po wcale nieznacznėm podwyższeniu zaczyna opadać, tak że w 15 godzin od ostatniego przyjęcia pokarmu, w południe, o $^3/_4$ C. mniejszą jest od rannéj temperatury u spostrzegacza *A*, i o $^1/_2$ C. mniejszą u *B*. Następnie, pomimo braku wszelkich zewnętrznych przyczyn, zaczyna ona dobrowolnie podnosić się i o 5—6 godzinie wieczorem dochodzi najwyższego kresu (o $^1/_2$ C. wyżéj od południowéj) odkąd znowu zaczyna spadać.

Taki przebieg temperatury ulega zmianom w ciągu dnia od wpływu niektórych przyczyn, między któremi pokarm zajmuje pierwsze z rzędu miejsce.

Z rysunku wyobrażającego przebieg ciepłoty u tychże spostrzegaczy przy zwyczajném używaniu pokarmów (Lichtenfels *und* Fröhlich *l. c. Tafel XII. Fig.* 2) dają się wyprowadzić następujące wnioski:

1) Przebieg ten u obydwóch jest dość zgodnym, albowiem krzywe linije, wyobrażające go, nie różnią się wiele; największa różnica bywa w przedobiadowéj porze szczególniéj między (5—6)—(0—$^1/_2$), kiedy dla *A* linija spuszcza się, a dla *B* podnosi się, a także między (2—3) — (3—4).

2) Jak u *A*, tak i u *B* po kawie rannéj ciepłota znacznie podnosi się i trzyma się na téj wysokości u *A* koło 6 godzin, u *B* zaś mniéj stale, zawsze jednak jest wyższą od téj, jaka była przed kawą. Następnie zaczyna temperatura powoli zmniejszać się do obiadu.

3) Po obiedzie następuje podwyższenie ciepłoty, która odtąd, z małemi wahaniami trzyma się na jednéj prawie wysokości do 9 godziny wieczorem. Wieczorna kawa prawie nie zmienia biegu temperatury, która po 10 godzinie bystro spada.

4) Tym sposobem temperatura w ciągu dnia okazuje 2 wzrosty i 2 spadki, pierwszy wzrost i następujący tuż po nim spadek tworzą ranną falę ciepłoty, mniejszą aniżeli druga fala, w któréj wzrost temperatury, spólny dla obydwóch spostrzegaczy i wybitniejszy, ma miejsce w $1^1/_2$—$2^1/_2$ godziny po obiedzie (5 godz. po południu), a spadek temperatury po 10 godzinie wieczorem bardzo mały. Rzecz godna uwagi, że i drudzy spostrzegacze, jak Hollmann, Gierse a szczególniéj Bärensprung znajdowali u siebie także taki dwukrotny wzrost i spadek temperatury w ciągu doby. Nie można nie dostrzedz w tém dwukrotném wzmaganiu się ciepłoty wpływu pokarmu, od którego temperatura nie

tales sur l'inanition" otrzymała Paryzka Akademia nauk w 1838 r. a uwieńczyła nagrodą w 1841 roku.

[3]) *Beobachtungen über die Gesetze des Ganges der Pulsfrequenz und Körperwärme v.* Lichtenfels *und* Fröhlich znaleźć można w *Denkschriften der k. Akademie der Wissenschaften in Wien 1852.*

tylko podnosi się, ale i trzyma się na téj wysokości dość długo. *(D. c. n.)*

WIADOMOŚĆ
Z DZIEDZINY ELEKTROTERAPII

podał Dr. Rosenberg
lekarz praktyczny w Krakowie.

(Szereg dalszy przypadków. Zob. Nr. 32.)

Piąty Przypadek

Wydarzył się u chorego z Przemyśla, u którego oprócz zniesionego przewodnictwa nerwu okoruchowego i porażenia mięśnia prostego górnego, dolnego i wewnętrznego, oraz ukośnego dolnego jeszcze całe muzeum patologiczne w obu oczach się znajdowało. Przypadek ten już przez kolegę p. Dra Blumenstoka, assystenta tutejszéj kliniki okulistycznéj obszernie został opisany w Nr. 38, 39, 40tym Przeglądu lekarskiego r. 1863.

Co się tyczy leczenia tego chorego wymienię tylko, że ono po 28ém posiedzeniu z najlepszym skutkiem ukończono, i że polepszenie już po 8mém się pokazało najprzód w powiece, potém w mięśniach porażonych *).

Zwracam jeszcze uwagę na stanowisko do jakiego nauka lekarska doszła, że elektryczność po wielu wydziałach medycznych stała się przedmiotém wykładu szczegółowego, że w rzeczy saméj prąd elektryczny przeciw porażeniom szczególniéj obwodowym, głównym jeżeli nie jedynym skutecznym jest środkiem, jak o tém pominąwszy świetne wypadki osiągnięte przez znanych w tym względzie mężów, z prac Maurycego Benedykta docenta w Uniwersytecie Wiedeńskim dostatecznie przekonać się można. W obec więc takiego stanu rzeczy bynajmniéj nie uchodzi chorych z podobnemi cierpieniami wytrzymywać długo lekami farmaceutycznemi znanemi jako tak zwane: *antiparalytica*, gdyż te w bardzo wielu przypadkach nas zawodzą i choremu, który na próżno polepszenia wygląda i czas marnuje wszelką ufność do lekarza odbierają.

*) Po opisie sześciu przypadków zamyślam podać bliższe szczegóły tyczące się leczenia porażonych mięśni ocznych za pomocą elektryczności.

Nie powinniśmy więc w podobnych razach elektryczność uważać jako środek ostateczny, jak to kolega Dr. Blumenstok sądzi w swéj rozprawie, tylko owszem umieścić ją trzeba w liczbie środków najgłówniejszych i zaraz ją na początku zastósowywać.

Szósty przypadek.

Porażenie mięśnia prostego zewnętrznego oka, dwuwidzenie u chorego na dnę cierpiącego.

H. B. kupiec z Krakowa, 63 lat mający, silnie zbudowany i dobrze żywiony, nigdy nie chorował na oczy. Od dwóch prawie miesięcy widzi nie wiadomo z jakiéj przyczyny każdy przedmiot jak mówi podwójnie, i to równie patrząc się zbliska jak zdaleka; gdy się zaś wpatruje dłużéj w jakieś ciało, dostaje zawrotu głowy. Dolegliwość ta zniewala go do ustawicznego zawierania jednego oka, dlatego też chcąc rzecz pojedynczo widzieć przez cały dzień ze zamkniętém chodzi okiem, co go bardzo męczy.

Gdy wszystkie przepisywane mu środki nie nie pomogły, u mnie szukał pomocy.

Zastałem chorego na krześle siedzącego, lewe oko jego było zamknięte, wyraz cierpienia na twarzy. Zawoławszy go do okna dla bliższego zbadania, otrzymałem odpowiedź: że chodzić nie może, gdyż chory już od dawnego czasu cierpi dnę na obu nogach. Choroba ta choć z bólami połączona i snu w nocy pozbawiająca nie jest dla niego, jak się wyraża, niepokojącą i nie dręczy go tak, jak podwójne widzenie, do którego wyleczenia mnie zawezwał, zresztą dna podług zdania jego nie jest wyleczalną, gdyż go już wiele środków i kąpieli zawiodło. (Chory był także w Karlsbadzie.)

Badając chore oko, znalazłem rogówkę mocno do wewnętrznego kącika zbliżoną (*luscitas interna*). Chory nie może zwracać gałki ocznéj na zewnątrz, inne ruchy są wykonalne. Każdy przedmiot trzymany choremu przed oczyma czy z bliska, czy w oddaleniu wydaje mu się podwójnym, a mianowicie jeden ponad drugim. Nie ma różnicy, czy przedmiot wprost przed okiem czy pod, czy ponad niém się znajduje. Gdy jednak przedmiot leży na wewnątrz cierpiącego oka, wtedy chory

wpatrując się weń przez kilka minut, zauważa wyraźnie jak dwa ciała w jedno się zlewają. Przyczém jednak gwałtowny zawrót głowy go napada tak, że musi odwrócić głowę od przedmiotu i jedno oko zamknąć. Na ból w oku chory się nie uskarża, wzrok zresztą nieupośledzony.

Co się tyczy cierpienia odnóg, badanie wykazało co następuje: tak lewa jak prawa stopa mocno napuchłe, obrzmienie zacząwszy od palców, zajmuje cały grzbiet stopy, całą podeszwę i dochodzi na cal ponad kostki. Skóra na obrzmieniu bardzo naprężona, lśniąca, barwy sinéj, która za uciskiem palca ginie, prędko jednak powraca. Najmniejsze dotknięcie niesłychane choremu sprawia boleści. Ruchy w palcach jak w stawie stopowym niemożliwe.

Starając się zgiąć palce, znachodzimy opór jak gdyby ścięgna wyprężaczów skostniały. Ciepło wzmaga bóle, dla tego chory leżąc w łóżku w nocy, jest zmuszony nogi wysuwać z łóżka.

Mamy przed sobą dwie choroby, u jednéj i téj saméj osoby, mianowicie: dna w obu odnogach dolnych, na którą już od lat kilku cierpi, i porażenie mięśnia prostego zewnętrznego z zniesionem przewodnictwem nerwu rozocznego *(abducens)*, gdzie wskutek zboczenia w kierunku osi widzenia dwuwidzenie powstało, cierpienie to dopiéro się w ostatnim czasie rozwinęło.

Dwie te choroby w żadnym ze sobą nie są związku. Moglibyśmy takowy przypuścić tylko, przypisując cierpienie na końcu wymienione zakażeniu dnawemu *(dyscrasia arthritica)*, które oprócz głównéj choroby inne miejscowe dolegliwości wywoływać może. Pominąwszy choroby nienależące do naszego zakresu, wspominam tylko o bólu głowy *(cephalaea arthritica)*, który szczególniéj w nocy choremu dokucza, niekiedy tylko do jednego małego punktu głowy się ogranicza jak do okolicy czoła, przyczém następują złogi zapalne do przykostni albo też ból zajmuje okolicę pod- i nadoczodołową, przyczém nerwy tu przebiegające zapaleniu ulegają, skutkiem którego jeden z nerwów ocznych porażonym być może.

Gdy zaś nasz chory nie uskarżał się w przeciągu całego przebiegu choroby na ból głowy lub oczodołu, dlatego porażenie mięśnia prostego zewnętrznego musimy uważać jako cierpienie pierwotne (prawdopodobnie po przeziębieniu powstałe) z dną w związku niebędące *).

W podobnych przypadkach lekarz nadzwyczaj bacznym być winien i pewnym w rozpoznaniu choroby, od tego bowiem szczególniéj zawisło rokowanie. Podczas gdy porażenia mięśni w skutek zakażenia krwi lub zwyrodnienia nerwu powstałe do niepomyślnego lub przynajmniéj wątpliwego rokowania nas zniewalają, a elektrycznością mało co lub nic nie wskóramy, to tak zwane gośćcowe czyli porażenia po przeziębieniu, dają rokowanie prawie zawsze pomyślne, prąd zaś elektryczny najstósowniejszym bywa środkiem by przywrócić przerwaną czynność nerwu.

W tem przekonaniu poddałem chorego ze względu na chorobę oczu leczeniu elektrycznemu, wiedząc jednak z doświadczeń wieloletnich praktyki méj elektroterapeutycznéj, że i w cierpieniach dnawych elektrycznością pożądany skutek osiągnąć można, zastósowałem ją także i w tym celu u naszego chorego. *(D. c. n.)*

*) Czy porażenie nie mogło być skutkiem zatoru w drobnéj tętnicy *(Embolia)*, który biorąc początek ze stłuszczenia naczyń *(Atherosis)* dał powód do zaparcia naczyńka, rozdarcia onego i ugniecenia nerwu lub korzenia jego, zwłaszcza że chory miał lat 63? *Przypisek Red.*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Ph. Munk, *o mocznicy* (*Uraemia*). (*Berl. klin. Wochenschr., 1864. Nr. 11*).

Według różnych teoryi tłumaczono zjawiska uważane w mocznicy (*Uraemia*). Przypuszczeniu Frerichsa, jakoby nagromadzony we krwi mocznik pod wpływem właściwego fermentu przemieniał się na węglan amonowy i ten był przyczyną zjawisk mocznicowych, przeczył mianowicie Hammond, który dowiódł, że wstrzyknięciem węglanu amonowego wywołane przypady tak mało są podobne do mocznicowych jak i owe pochodzące od siarkanu potasowego lub sodowego: nigdy także Hammond niezdołał wykazać we krwi zwierząt o mocznicę przyprawionych więcéj węglanu amonowego, niż prawidłowo, natomiast napotykał we krwi znaczne ilości mocznika i mniemał, że od tychże wywieść należy wprost pojawy uremiczne. Oppler również ani we krwi, ani we wymiocinach zwierząt o wyciętych nérkach nie mógł znaleść węglanu amonowego. Wstrzykiwania mocznika zwierzętom z wyciętemi nérkami nie doprowadziły go do tych samych wypadków, co Hammonda. We krwi i mięś-

niach znachodził mocznik i kreatynę w wielkiéj ilości, daléj pomnożone istoty wyciągowe (*Extractiv-Stoffe*): w końcu wypowiada zdanie, że się w narzędziach ośrodkowych układu nerwowego nagromadzają podobne nieprawidłowe twory rozkładowe jak w mięśniach podczas mocznicy, i że takowe są powodem zjawisk mocznicowych. Petroff nareszcie ani we krwi, ani w mięśniach, ani we wymiocinach nie mógł znaleść mocznika, natomiast węglan amonowy i inne sole amoniakalne. Twierdzi mianowicie, że wstrzykiwaniami węglanu amonowego do krwi zwierząt mających wycięte nérki zrządził niby przypady całkiem podobne do mocznicowych, podczas gdy wstrzykiwania mocznika pozostały bez skutku. Różnicę między wypadkami Petroffa a owemi poprzednich badaczy wyjaśnia Munk błędną metodą, któréj użył P. do wykazania mocznika, a twierdzenie jego, że węglanu amonowego przybywa w miarę dłuższego trwania zjawisk uremicznych, zbija M. na podstawie własnych wypadków Petroffa.

W obec tych teoryi chemicznych mniemał Osborne we wszystkich przypadkach mocznicy znachodzić zapalenie błony pajęczéj (*Arachnitis*): podanie przez nikogo nie potwierdzone, ani M. w swoich doświadczeniach nie napotykał nigdy zapalenia błony pajęczéj. Rees uważał wodnicę (*Hydraemia*) za przyczynę uremii, przypuszczenie, które M. zdołał zbić natychmiast tém, że psa podwiązawszy mu moczowody (*Ureteres*) i wstrzyknawszy mu potém do żyły szyjnéj (*v. jugularis*) wielkie ilości wody, nabawił wodnicy, nie postrzegając śladu zjawisk mocznicowych. Nakoniec Traube wyrzekł przypuszczenie, że przypady uremiczne powstają śród rozcieńczenia surowicy krwi połączonego z nieprawidłowo podwyższonym naporem w układzie tętniczym: przez to powstaje opuchlina mózgowa (*oedema cerebri*), niedokrewność istoty mózgowéj, dająca powód do śpiączki i drgawek; jestli tylko mózg wielki opuchłym i niedokrewnym, to chory zapada po prostu na śpiączkę, natomiast pojawiają się razem ze śpiączką drgawki, jeżeli społcześnie i śródmóżdże (*Mittelhirn*) staje się niedokrewném.

Badania i doświadczenia przedsiębrane przez M. w celu sprawdzenia wszystkich przytoczonych przypuszczeń doprowadziły do następujących wypadków.

Najprędzéj występują zjawiska uremiczne u psów po wyłuszczeniu nérek, (po największéj części w 18 godzin), mniéj szybko po podwiązaniu tętnic nérkowych, najpóźniéj po podwiązaniu moczowodów (*Ureteres*), przyczém psy przeszło 6 dni pozostawały przy życiu, króliki w przeciecięciu przeżyły podwiązanie moczowodów 40ma godzinami. Po operacyi zwierzęta były żwawe, piły, lecz po największéj części żarły mało. Nader wczas pojawiły się wymioty, zrazu spożytemi pokarmami, potém szczérowodniste, jasne, mocno kwaśne: za świeża napotykano w nich mocznik, ślad zaledwie węglanu amonowego. Im wymioty obfitsze tém późniéj występują właściwe zjawiska mocznicowe, a takowe wystąpiwszy, zwykły się miarkować śród wymiotów okwitych. Wypróżnienia stolcowe u tychże psów były zawsze skąpe, po największéj części twarde. Natomiast u królików, które nie wymiotowały, widywał M. stolce obrzednie, w których również wykazać zdołano mocznik. Poczytuje zatém M. wymioty u psów, równie jak biegunki u królików po wstrzymaném wydzieleniu moczu, jako pojaw czysto zastępczy (*vicariirend*), nie sądzi, aby mocznik na błonie śluzowéj żołądka i jelit rozkładał się dopiéro na węglan amonowy i aby tenże potém działał drażniąc na błonę śluzową.

Przypady mocznicy u psów równie jak i królików polegały na śpiączce połączonéj po największéj części z prostemi drganiami, a nierzadko z najgwałtowniejszemi drgawkami. Tętno podczas napadów wolniejsze, jest twarde i pełne, tętnice głowowe biją silnie, liczba oddechów wzmaga się, źrenica podczas drgawek mocno rozszérzona. Przy rozbiorze zwłok okazywały się w mózgu tętnice aż do najdrobniejszych rozgałęzień przekrwione, mózg zawsze wyraźnie opuchły, zakręty mniéj więcéj spłaszczone, niekiedy małe wybroczyny (*Blutextravasata*), nigdy ślady zapalenia błony pajęczéj. W mięśniach i we krwi mógł M. także wykazać pomnożenie mocznika i kreatyny, w wymiocinach wiele mocznika, zaledwie ślad węglanu amonowego. Ostatni napotykał M. według metody Petroffa w prawidłowéj krwi króliczéj w téj saméj drobnéj ilości (około 2 mgr. na 100 gran krwi), w jakiéj dał się wykazać we krwi psa znajdującego się w najpełniejszym napadzie mocznicy w 48 godzin po operacyi. Nie widział także M. po wstrzykiwaniach węglanu amonowego na zwierzętach mających wycięte nérki nigdy zjawisk podobnych do mocznicy.

Z tych poszukiwań i doświadczeń wynika bezzasadność teoryi chemicznych poczytujących już węglan amonowy, już nagromadzony mocznik, już inne twory rozkładowe za przyczynę mocznicy. Pozostało jeszcze sprawdzić przypuszczenie Traubego. Jestli ono zgodne z rzeczywistością, to przy pewném rozcieńczeniu surowicy krwi podwyższenie ucisku w układzie tętniczym musiałoby wywołać przypady mocznicowe. M. podwiązał zatém psu oba moczowody, potém po stronie jednéj żyłę szyjną i wstrzyknął krótko potém wodę śród ucisku nie zbyt mocnego do tętnicy głowowéj. Natychmiast popadł pies w śpiączkę z drgawkami najgwałtowniejszemi, w któréj pozostał do śmierci po 18 godzinach. Powtarzane doświadczenia, równie jak wstrzykiwania krwi świéżéj, bitéj dawały zawsze ten sam wypadek. Po śmierci znajdowano mózg najczęściéj niedokrewny, opuchły, zakręty mniéj lub więcéj spłaszczone.

Odwrotnie musiałyby po podwiązaniu moczowodów, wyłuszczeniu nérek i t. d. zjawiska uremiczne przed- i śródmóżdża wcale nie lub późno występować, jak skoroby zniżono napór w części mózgowéj układu naczyniowego podwiązaniem tętnic głowowych. Doświadczenie stwierdziło istotnie

ów domysł. Psy nie dostawały ani śpiączki, ani drgawek, wymioty pojawiły się wcześnie, nareszcie podniosła się liczba oddechów do 60, aby nagle upaść znowu do 9—6 tuż przed śmiercią. Tętno zniżyło się w ostatnich godzinach do 44, tylko raz jeden podniosło się znowu znacznie, krótko przed śmiercią. Rozbiór zwłok okazywał przed- i śródmóżdże niedokrewne, natomiast w tylném mózgowiu (*med. oblongata*) znaczne przekrwienie naczyń tętniczych. Widzimy zatém, że jeżeli przy pewnym stopniu rozcieńczenia krwi podniesie się napięcie układu tętniczego po za pewną wysokość i na téjże wysokości czas jakiś pozostanie, to wystąpi ów zbiór zjawisk, który pospolicie uremicznym mianujemy. Znajdujemy nadto, że ograniczając dowóz krwi do śródmóżdża i mózgu wielkiego, odwlec można śpiączkę i drgawki, podczas gdy zjawiska od strony mózgu tylnego, a względnie rdzenia przedłużonego bardzo wybitnie występują.

Dla leczenia wypływają z powyższego dwa wskazania: 1) krwi należy ile można wody ujmować (metoda napotna), 2) w napadzie mocznicy odciąganie krwi ma tylko korzyść chwilową, natomiast mogłoby przydać się wnet uciskanie tętnic głowowych. *(Centr. 1864. N. 16).*

ROZMAITOŚCI

Zawieszenie wyborow Uniwersytetu Jagiell.

Krak. Czas donosi: Dowiedzieliśmy się właśnie, że tegoroczne wybory Rektora i Dziekanów Uniwersytetu krakowskiego nie zostały przez wysoki Rząd Państwa potwierdzone: owszem, prawo wyboru na godności akademickie służące uniwersytetowi zawieszone zostało aż do dalszego czasu ze względu, że wymagania stanu oblężenia rozciągniętego na Galicyą nakazują niezbędnie surowsze i skuteczniejsze utrzymywanie zachwianego porządku i karności w tymże Uniwersytecie. Równocześnie zamianowani zostali: Rektorem profesor zwyczajny Dr. Wachholz; Dziekanami profesorowie Dr. Schindler (teol.), Dr. Bryk (lek.), Dr. Heyzmann (praw.) i Dr. Waleski (filoz.); prodziekanami zaś profesorowie: Dr. Wilczek, Dr. Teichmann, Dr. Buhl i Dr. Karliński.

Zaszczytne odznaczenia.

W Berlinie otrzymało dwóch Wielkopolanów nagrody za ozprawy konkursowe z wydziału lekarskiego, t j. p. Franciszek Winkler i Dr. Zygmunt Radziejowski.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

DZIEŁA NAJNOWSZE POLSKIE.

Pamiętnik Towarzystwa lekarskiego warszawskiego wydawany za upoważnieniem Rządu pod redakcyą główną Dra Stan. Janikowskiego ze współdziałaniem Drów Baranowskiego, Hoyera, Konitza, Kosińskiego i Szokalskiego. Serya IV. Tomu IV. zeszyty podwójne ostatnie: jeden za Wrzesień i Październik 1863 r., drugi za Listopad i Grudzień r. z.; Tomu zaś V. (ogólnego zbioru Tom LI.) trzy podwójne zeszyty za Styczeń i Luty, Marzec i Kwiecień, Maj i Czerwiec r b. Warszawa 1863. 1864 8°.

W zeszytach tych mieszczą się następujące rozprawy i pisma własne mianowicie:

(w Tomie L zeszycie 3 i 4.)

Rolle Szkic hygieny Podola oparty na jego statystyce. Część III. i ostatnia.

Le Brun sprawozdanie z czynności kliniki chirurg. przy c. k. warsz. Akademii medyk. chirurg. w r. 186⁰/₁ (Dokończ.)

Dobieszewski. O użyciu przetworów kulczyby *(strychnos nux romica)* w leczeniu ropienia wycieńczającego.

Eborowicz. O wodowstręcie i kilka słów o wściekliznie.

(W zeszycie 5 i 6 (Listopad i Grudzień):

Fudakowski. O trawieniu glutyny oraz ciał w nią przechodzących.

Korzeniowski. Przyrząd gipsowy przerywany do złamań powikłanych z poranieniami, owrzodzeniami i t. d. (Dokończenie z tomu XLIX).

Stadnicki. O niektórych pierwiastkach w atmosferze i wpływ ich na zdrowie.

(W Tomie LI. zeszycie 1 i 2 (Styczeń i Luty r. b.)

Minkiewicz. Sprawozdanie urzędowe lekarsko chirurgiczne z wyprawy do gór Lezgińskich odbytéj w r. 1857.

Bruner (syn). Nowy sposób oznaczania ilościowego kwasu moczowego w moczu i kamieniach moczowych.

(W zeszycie 3 i 4 (Marzec i Kwiecień r. b.)

Hoyer. Przyczynek de fizyologii krążenia krwi. Z powodu artykułu p. Profes. J. Piotrowskiego, „Uwagi nad pojemnością komórek sercowych i równowagą krążenia krwi".

Minkiewicz. Sprawozdanie urzędowe i t. d. (Dokończenie).

Fudakowski. Odczyt wstępny do wykładu fizyologii w szkole głównéj warsz. miany dnia 1 Marca 1864 r.

(W zeszycie 5 i 6 (Maj Czerwiec r. b.)

Janikowski (Stanisław). Sprawozdanie z czynności sądowo lekarskich wykonanych od dnia 15 Listop. r. 1861 do dnia 31 Grudnia 1862.

Hoyer. Poszukiwania nad składem histologicznym ciałek Paciniego.

Janikowski (Andrzéj). Uwagi dotyczące postępowania z odchodami ludzkiemi po wyprowadzeniu ich z miasta.

Kremer i Rolle Kamieniec. Place i ulice, ścieki i kanały.

Oprócz tego liczne wiadomości umieszczone są we właściwych działach, pod napisami: Wiadomości zakrajowe. Kronika lekarska zagraniczna podawana przez Dra Kulskiego w Radomsku. Wiadomości krajowe jako to: czynności Towarzystw lekarskich, zakładów naukowych, urzędowe i t. d. krytyka i rozmaitości.

Powyższe dzieła nabyć można w Księgarni **D. E. Friedleina** w Krakowie.

N^{er} 35. 27. Sierpnia 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a. półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282 tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

SPOSTRZEŻENIA

z Kliniki okulistycznej Prof. Arlta w Wiedniu

przez Dra LUCYANA RYDLA asyst. tejże Kliniki.

Kurza ślepota, barwikowe wyrodzenie siatkówki.

(Ciąg dalszy. Ob. Ner 23 i 24.)

Zastanowiwszy się (w Nrze 23 i 24 Przegl. lek. b. r.) bliżej nad dalekowidzeniem, które za pomocą ścisłego badania wykryliśmy u naszego chorego, pomówimy teraz obszerniéj o cierpieniu, które go właściwie do nas sprowadziło.

Jedyném zjawiskiem, dolegającém naszemu choremu od ośmiu dni jest ciemny obłok, który równo z wieczornym zmierzchem zalega jego pole widzenia, zasłaniając mu wszystkie przedmioty do tego stopnia, iż w pokoju skąpo oświetlonym, jakby człowiek ciemny po omacku tylko chodzi, a na ulicę bez przewodnika puścić się nie ośmiela. Wzrok jego, upośledzony w tak wysokim stopniu po zachodzie słońca i w dzień w miejscu skąpo oświetlonem, nie różni się przy pełném dziennem lub mocném sztucznem oświetleniu od wzroku za czasów zdrowia.

To niestosunkowe przytępienie wzroku przy niedostatecznem oświetleniu, zwane kurzą ślepotą (*Hemeralopia*, *Coecitas nocturna*, *Nachtnebel*) miewa różne znaczenie.

Najczęściej bywa ono samoistném niejako cierpieniem, które, acz uciążliwe nie grozi przecież zazwyczaj oku żadném niebezpieczeństwem i łatwo wyleczoném być może. W innych, na szczęście rzadszych przypadkach, bywa kurza ślepota tylko jednym z przypadów innego, zgubnego cierpienia to jest barwikowego wyrodzenia siatkówki (*Degeneratio retinae pigmentosa, Typische Pigmententartung* i t. d.).

To ostatnie cierpienie zdradza się podmiotowo w początkach zawsze, a chorym mniéj uważnym nawet jeszcze nierównie później, także tylko niedostatecznością wzroku w przestworze skąpo oświetlonym. Tak więc ci chorzy, jako też i cierpiący na zwyczajną kurzą ślepotę udają się z tą samą skargą do lekarza, którego zadaniem jest rozstrzygnąć: jakie li znaczenie ma ten objaw czynnościowy, gdyż od tego zawisły leczenie i rokowanie, tak odmienne w obu tych cierpieniach.

Chcąc odpowiedzieć na to pytanie, musi lekarz znać istotę obu tych cierpień, jako też przypady każdemu z nich właściwe.

Niedość jeszcze wytłumaczoną istotę zwyczajnéj kurzéj ślepoty stanowi stępienie wrażliwości siatkówki do tego stopnia, iż tylko jeszcze dzienne, lub mocne sztuczne światło pobudzić ją może; słabe zaś wcale jéj nie podnieca, lub bardzo niedostatecznie. To przytępienie właściwéj siatkówce pobudliwości nie zdradza się ani choremu innemi podmiotowemi, ani lekarzowi uderzającemi przypadami przedmiotowemi. Badanie zewnętrzne oczu, dotkniętych zwyczajną kurzą ślepotą nie wykrywa albo zgoła żadnéj zmiany chorobowéj w tkankach oka, albo tylko nieżyt spojówki, a po dłuższém dopiéro trwaniu cierpienia mierne rozszérzenie źrenicy i gnuśniejsze nieco oddziaływanie na światło. Również nie można najczęściéj wyśledzić zapomocą wziernika żadnych zboczeń w głębszych utworach oka, lub téż tylko mocniejsze nastrzykanie naczyń siatkówki obok zwiększonéj czerwoności tarczy nerwu wzrokowego; a więc tylko oznaki przekrwienia tych utworów.

Barwikowe wyrodzenie siatkówki cechują złogi czarnego jak węgiel barwika i zanik téj błony tudzież nerwu wzrokowego.

Pod względem przyrody tego cierpienia doszli różni badacze do różnych, a na pozór sprzecznych zdań zapomocą badań drobnowidzowych.

Donders był pierwszym, który przedsięwziął takie poszukiwanie. W przypadku przez się badanym znalazł on tylne warstwy siatkówki w stanie zupełnie prawidłowym, a złogi barwikowe w tych tylko warstwach, w których się naczynia rozgałężają. Barwik zalegał w tych warstwach wzdłuż naczyń, w największéj ilości tam gdzie się naczynia dzieliły lub zespolały; nagromadzony zaś był głównie i obficiéj w sąsiedztwie drobnych, aniżeli grubszych naczyń. W samych naczyniach nie znalazł on nigdzie barwika, lecz za to zwężenie większych, a nadzwyczajną kruchość i łamliwość ścian drobnych naczyń.

Z tego wypadku badania wyprowadził Donders stanowczy wniosek, że w siatkówce wytwarzać się może samodzielnie czarny ziarnisty barwik. Za najprawdopodobniejszą przyczynę powstawania barwika poczytał on przewlokłe zapalenie siatkówki, za czém przemawiała zwiększona tęgość téj błony oraz ściślejszy jéj związek z naczyniówką, spowodowany stałą, na pół zorganizowaną wypociną, która obie te błony zlepiała. Zdanie to popierały zaćmienia soczewki i ciałka szklanego, pojawiające się w późniejszych okresach cierpienia dość często.

W przypadku badanym przez Dondersa okazywał jednak i barwikowy przybłonek naczyniówki znaczne zmiany chorobowe. Ta okoliczność podała w wątpliwość samodzielne powstawanie barwika w siatkówce, a utartéj już przez jakiś czas nazwie „barwikowego zapalenia siatkówki" („*Retinitis pigmentosa*") zagroziły niebawem poszukiwania innych badaczy.

Junge znalazł złogi barwikowe w siatkówce, ale obok równoczesnego zniszczenia zewnętrznych jéj warstw, a to tak, że nawet ilość nagromadzonego na różnych miejscach barwika odpowiadała ściśle temu zniszczeniu tylnych warstw siatkówki. Opierając się na tém spostrzeżeniu zaprzeczył Junge samodzielnemu powstawaniu barwika w siatkówce, a poczytał złogi barwikowe w téj błonie za nacieki barwikowego przybłonka naczyniówki.

Schweigger, który równocześnie z Jungem badał dwa przypadki, doszedł do podobnych wniosków. Podług niego barwik znachodzony w siatkówce, nie powstaje w skutek samodzielnego cierpienia téj błony, lecz jest poczęści skutkiem nacieku, poczęści zaś nowotwórstwem barwika w wypocinach naczyniówki, przenikających siatkówkę.

Badania Henryka Müllera poparły te zdania. Późniéj wykryli Bolling Poppe i H. Müller, że przewlokłe zapalenie siatkówki wywołuje niekiedy wybujałość zewnętrznego pokładu ziarnistego i włókien Müllerowskich, które wyrastając ku tyłowi, i napotkawszy naczyniówkę, załamują się pod kątem prostym, zagarniają jéj przybłonek i wtłaczają go niejako w siatkówkę. Zgodnie z tém byłyby więc złogi barwikowe w siatkówce niczém inném jak barwikiem przybłonka naczyniówki, ale dostanie się ich do siatkówki nie byłoby skutkiem zapalenia naczyniówki, lecz siatkówki.

Ta sprzeczność zdań różnych badaczów tém się tłumaczy, że przedmiot ich poszukiwań drobnowidzowych nie był jeden i ten sam. Tak jak rzeczy obecnie stoją, zgodzić się na to potrzeba, że barwik, znachodzony w siatkówce, różne ma sposoby powstawania, że więc tak zwane barwikowe wyrodzenie siatkówki nie jest wcale wynikiem zawsze jednéj i téj samej lecz różnych spraw chorobowych. I tak:

a) W pewnéj gromadzie przypadków wytwarza się barwik samodzielnie w siatkówce. W tych przypadkach nie wyśledza drobnowidz żadnych zmian w przyblonku naczyniówki, lecz za to szkliste (*hyalin*) zgrubienie ścian naczyń siatkówkowych, a to na większéj przestrzeni, aniżeli złogi barwikowe.

b) W innym szeregu przypadków daje niezawodnie zapalenie naczyniówki początek cierpieniu siatkówki. Nagromadzenia barwikowe powstają w tych razach poczęści w stałych wypocinach naczyniówki, nacieklych w istotę siatkówki, poczęści zaś w ten sposób, że wybujałe komórki przybłonka naczyniówki wrastają w nacieklą i rozmiękłą siatkówkę, i znajdują w niéj dobrze przysposobioną rolą do dalszego rozrostu. W tych razach nie tylko zapomocą drobnowidza, lecz najczęściéj już wziernikiem za życia przekonać się można, że przybłonek naczyniówki nie jest w stanie prawidłowym. Dodać potrzeba, że i w przypadkach tego rodzaju uledz mogą naczynia siatkówki szklistemu zgrubieniu, i wywołać prócz tego samodzielne powstanie barwika w siatkówce.

c) Nareszcie może przewłoczne zapalenie siatkówki z wybujałością zewnętrznego pokładu ziarnistego i włókien Müllerowskich stać się powodem, iż przybłonek naczyniówki dostaje się do siatkówki w sposób wyżéj opisany (Bolling, Poppe i H. Müller).

Cokolwiekbądź, objawia się to cierpienie siatkówki niezawodnemi przypadami przedmiotowemi i cechującém zboczeniem czynnościowém.

(D. c. n.)

O DOBOWÉM WAHANIU TEMPERATURY CIAŁA LUDZKIEGO w stanie zdrowia i choroby

przez Bronisława Chojnowskiego

Dra Medycyny, Członka Towarzystwa Kijowskich lekarzy.

(Wyjątki z pracy obszerniejszéj zamieszczonéj w Roczniku Tow. nauk. krak. T. XXXI.)

(Ciąg dalszy).

5) Od 10 godziny w nocy, temperatura zaczyna bystro spadać u obydwóch badaczy, bez względu na to, że *A* pije piwo, a *B* je wieczerzę. Zdaje się jednak, że mięszany pokarm (wieczerza) wstrzymuje u *B* zbyt prędki spadek ciepłoty, jaki daje się spostrzegać u *A*; piwo u tego ostatniego badacza, być może, nawet przyczynia się do zbyt nagłego opuszczania się linii ciepła, jakie widzimy na rysunku, ponieważ piwo, według spostrzeżeń Lichtenfelsa, wpływa na zniżenie temperatury ciała. (*l. c. p. 131*). Z tych powodów temperatura u *B* o północy o 0°,02 C. jeszcze wyższą jest od pierwotnéj, gdy u *A* spuszcza się o 0,17 niżéj od rannéj temperatury, zatém wynosi 36,393.

6) Porównywając bieg temperatury przy używaniu pokarmów, z biegiem ciepłoty u tychże samych badaczy głodzących się, przytoczonym wyżéj, przychodzimy do następujących wniosków: *a)* największy wpływ na temperaturę ma ranny, chociaż i nieobfity pokarm (kawa, śniadanie), od którego ona znacznie podnosi się wtedy, gdy przy braku pokarmu następuje znaczne zniżenie temperatury; tak u badacza *A* o 12—1 godzinie (w 15 godzin po przyjęciu ostatniém pokarmu) temperatura spadła o 0°,785 w porównaniu z tą, jaka była rano przy przebudzeniu się; po śniadaniu zaś nietylko nie zmniejszyła się, ale nawet przeciwnie podniosła się o 0°,556 C. w południe. Różnica zatém, wyobrażająca wpływ pierwszego przyjęcia pokarmu $= 0{,}785 + 0{,}556 = 1{,}341$. Obliczając w podobny sposób, okaże się, iż u *B* wpływ ten wyraża liczba 0°,8. *b)* Mniéj ważny wpływ na ciepłotę ciała okazuje obiad, ponieważ i bez niego temperatura podnosi się popołudniu całkiem dobrowolnie, jakeśmy to widzieli. Z tém wszystkiém, podwyższenie to, największe o 5 godz. wieczorem (20 godzina głodzenia się), nie dosięga jednakże pierwotnéj rannéj temperatury u *A* do 0°,278, a u *B* do 0°,02, wówczas gdy u tychże badaczy przy użyciu pokarmu temperatura wieczorna o téjże porze przewyższa ranną o 0°,46 u *A* i o 0°,51 u *B*. Wpływ zatém obiadu wynosi u *A*: $0{,}278 + 0°{,}46 =$ prawie $\frac{3}{4}$° C., u $B = 0°{,}02 + 0{,}51 =$ trochę więcéj od $\frac{1}{2}$° C. *c)* Nakoniec wieczorny pokarm wywiera na temperaturę ciała wpływ bardzo nieznaczny, zaledwie trochę wstrzymujący nagłe zniżenie ciepłoty. Jeżeli się opaźnia zbyt obiad, to po obiedzie temperatura już nie podnosi się. Tak u Davego, który jadał o 6 wieczorem, temperatura po obiedzie ani trochę nie podnosiła się. Najwyższa ciepłota u tego badacza była o 4 popołudniu. Wszystkie te fakta dowodzą istnienia okresowego waha-

nia zwiérzęcego ciepła, które tylko ulega pewnym zmianom od pokarmu, ale wyłącznie od pokarmu nie zależy.

7) Widząc znaczną różnicę w temperaturze w różnych godzinach dnia, przekonywamy się, że nie dość jednego spostrzeżenia ciepłoty u człowieka w ciągu dnia; chcąc mieć należyte pojęcie o temperaturze ciała, koniecznie potrzeba kilku spostrzeżeń i przy każdém oznaczyć czas, t. j. godzinę, o któréj było zrobione. Pomagać w tym względzie może chyba znajomość średniéj temperatury dnia, również jak i pory, o któréj ciepłota ciała najbliższą jest średniéj temperatury. Ta ostatnia z łatwością daje się obliczyć, gdy wiadomą jest temperatura każdéj godziny. U *A* równa się ona $36^0,895$; u $B = 36^0,922$; różnica zatém między dwoma tymi badaczami nie wielka $= \frac{27}{1000}{}^0$. Z wyż wspomnionego rysunku widać, że w czasie wielu godzin w dniu była temperatura zbliżona do średniéj jak u *A*, tak i u *B*. Ale najbardziéj zasługuje na uwagę w tym względzie trzecia godzina po pierwszém przyjęciu pokarmu (11 zrana), o któréj temperatura u obudwu badaczy najbardziéj zbliża się do średniéj. U *A* różni się ona od średniéj tylko o $\frac{34}{1000}$ (36,929—36,895), a u *B* na $\frac{52}{1000}$ (36,922—36,87).

8) U *A* najwyższa temperatura $= 37^0,121$, najniższa $= 36^0,393$; a zatém różnica, oznaczająca największe dzienne wahanie $= 0^0,728$. U *B* największe dzienne wahanie $= 37,145—36,63 = 0^0,515$. Jakkolwiek nie bez znaczenia są te liczby, przekonywające, że dzienne wahanie temperatury u człowieka nie przewyższa $^3/_4{}^0$ C, bardziéj jednak obchodzi nas dobowe wahanie temperatury; co jednak nie może być wyprowadzoném ze spostrzeżeń Lichtenfelsa i Fröhlicha, gdyż oni, pomimo wielkiéj ilości spostrzeżeń, nie zwrócili uwagi na ciepłotę nocną, która zwykle jest najniższą. Tak dla obliczenia dobowego wahania temperatury, jak również i dla dokładnego pojęcia jéj przebiegu w ciągu doby, należy znać dwa krańcowe punkta, t. j. te godziny dnia i nocy, w których ma miejsce *maximum* i *minimum* temperatury, a więc od których biorą niejako początek dobowe wahania. Co się tyczy piérwszego punktu, tośmy już widzieli, że znajduje się on o 4 — 5 godzinie wieczorem, i to nietylko przy zwyczajnym sposobie życia, ale i przy zupełném wstrzymaniu się od pokarmów. Chossat spostrzegał u gołębi najwyższą ciepłotę w południe, odtąd zaczyna ona zniżać się tak, iż o 40 minut na 6tą o 0,59 C. niższą jest jak w południe (u głodem morzonych gołębi, u których wahania temperatury znaczniejsze). Ta niezgoda termometrycznych spostrzeżeń u zwiérząt i u ludzi daje się objaśnić dwiema okolicznościami: 1) Chossat karmił swoje ptastwo przedpołudniem. Przeciwnie ci, którzy obserwowali temperaturę na sobie samych, jedli obiad najczęściéj o 2 godzinie, niekiedy jeszcze późniéj. I chociaż spostrzeżenia Davego dowodzą, że zbyt spóźniony obiad nie ma prawie wpływu na ciepłotę, to jednak nie można zrobić tego samego wniosku o zbyt wcześnym obiedzie, a nawet na podstawie przytoczonych już spostrzeżeń można z wielką pewnością twierdzić, że wczesny obiad zbliża kres najwyższego stanu ciepłoty. I odwrotnie, dając późniéj pokarm gołębiom, można mieć nadzieję, że najwyższa temperatura będzie się u nich okazywała późniéj. W razach zupełnego wstrzymania się od pokarmów, *maximum* temperatury u ludzi wieczorem, a nie w południe, zdaje się, zależy 2) od sposobu życia: badacze czuwali zwyczajnie od 7 godziny zrana do 1 w nocy, wówczas kiedy gołębie posłuszne głosowi natury, zasypiały z zachodem słońca. Wedle wszelkiego prawdopodobieństwa ta sama przyczyna zmienia czas, w którym powinno być *minimum* temperatury, odsuwając go na kilka godzin po północy (jak to będziemy widzieli), gdy u ptaków, podług spostrzeżeń Chossata, *minimum* temperatury bywa o północy. Ale o jakiéjże godzinie w noc bywa *minimum* temperatury u człowieka? — pytanie nierozstrzygnięte ani przez Giersego, ani przez Hallmanna, ani Davego, którzy nie chcieli przepędzać nocy bez snu z termometrem w rękach. Lichtenfels i Fröhlich nie robili także termometrycznych spostrzeżeń w nocy. Jeden tylko Bärensprung*), kiedyniekiedy przebudzając się, senną ręką chwyta termometr Reaumura i notuje temperaturę swego ciała, ale i te spostrzeżenia są niedokładne pod względem nocnego przebiegu, jak widać z tablicy Bärensprunga, z któréj okazuje

*) *Untersuchungen über die Temperaturverhältnisse des Menschen* w Archiwie Müllera 1851.

się, że *minimum* temperatury bywa od 2—5 godziny w nocy. Dobowe wahanie temperatury $= 0^0,94$. Nie można jednak przeoczyć, że spostrzeżenia te niedość są dokładne do oznaczenia godziny nocy, w której temperatura jest najmniejsza, skoro od 2—7 godziny zrobiono tylko 3 spostrzeżenia! Chcąc otrzymać bardziéj stanowcze wypadki na zasadzie danych liczniejszych, przedsięwziąłem termometryczne spostrzeżenia na sobie samym. Dzienny bieg temperatury śledziłem na sobie w czasie letnich wakacyi 1860 r. Wnioski, do jakich doszedłem przy tych badaniach, okazały się zgodnemi zupełnie z wyż przytoczonemi wypadkami Lichtenfelsa i Fröhlicha, i dlatego nie zdaje mi się potrzebném lub zajmującém udzielanie tych spostrzeżeń. Wspomnę tylko, że wówczas przekonałem się, że *maximum* temperatury bywa u mnie koło godziny 5 popołudniu: temperatura w tym czasie wynosiła $37^0,125$ C. (średnia liczba z 8 spostrzeżeń) przy ciepłocie pokoju 20—23, niekiedy 24^0, przy możebnym spokoju i zjadłszy obiad o 2 godzinie popołudniu.

Spostrzeżenia przebiegu temperatury w nocy robiłem w jesieni, zimą i na wiosnę 18^{60}_{61} roku. Miałem wówczas 25 lat wieku i byłem zupełnie zdrów. Ciężar mego ciała w ciągu termometrycznych spostrzeżeń ani trochę się nie zmienił; wynosił on 60 i $^1/_2$ kilogramów przed rozpoczęciem spostrzeżeń i po ich ukończeniu. Spostrzeżenia te robiłem na sobie termometrem Greinera, tym samym, którego później użyłem u chorych. Spostrzeżenia termometryczne w nocy są daleko uciążliwsze, niż we dnie; przerywając sen, badania te są nawet męczącemi, tak, iż co noc nie mogą być powtarzanemi. Zwykle po kilku nocach, przepędzonych z termometrem pod pachą, zmuszony byłem robić mniéj więcéj długie przerwy. Z początku próbowałem urządzić swój sposób życia tak, iż pewną część nocy przepędzałem nie śpiąc do 3 godziny w nocy, obserwując temperaturę co godzinę; dla zbadania zaś temperatury podczas drugiéj części nocy, wstawałem w innych razach o 3 godzinie i odtąd robiłem cogodzinne spostrzeżenia temperatury. Z połączenia tamtych i tych spostrzeżeń otrzymywałem dane dla każdéj godziny nocy. Ale wkrótce przekonałem się, że otrzymane w ten sposób liczby były większe od tych, które spostrzegałem, mierząc ciepłotę zaraz po przebudzeniu. To oczywiście zależało od pracy umysłowéj, która miała miejsce w pierwszym razie, a któréj nie było w drugim. Chcąc otrzymać dane, jak najbliższe tego stanu w jakim się znajdujemy w nocy, postąpiłem w dalszych swoich spostrzeżeniach w taki sposób, że badałem temperaturę tylko przebudziwszy się. Z tém wszystkiém przytaczam tu jak jedne, tak i drugie spostrzeżenia. Co się tyczy ostatnich, winienem oświadczyć, iż one różnią się ze względu na pokarm; mianowicie: w jednych spostrzeżenia były robione tylko po wypiciu szczeréj herbaty; w drugich zaś, do herbaty dodano mięszanego pokarmu składającego się z szynki lub pieczystego z chlebem. Herbatę samą lub z innemi pokarmami pożywano o 8 godzinie. Dzień przepędzałem tak pod względem pokarmu, jak i innych warunków życia we wszystkich razach zawsze jednakowo.

Gdy warunki, wśród których spostrzeżenia moje odbywały się, nie były, jak widzieliśmy, zawsze jednakowe, słuszną jest rzeczą rozpatrywać je odrębnie. Dlatego, przedstawimy je w 4 szeregach: I) spostrzeżenia robione przy wypiciu szczeréj herbaty i przy zajmowaniu się umysłową pracą przez całą noc; II) spostrzeżenia temperatury, robione przy budzeniu się i po wypiciu szczeréj herbaty o 8 godzinie (spać kładłem się wówczas naumyślnie wcześniéj koło 9 godziny): III) szereg zawiera spostrzeżenia także w półsennym stanie, ale po użyciu mięszanych pokarmów z herbatą. Wszystkie 3 szeregi zawierają w sobie przeciąg czasu od 8—9 wieczorem do 6—7 godziny zrana. Pozostają jeszcze spostrzeżenia od 5 do 8 godziny wieczórem, spostrzeżenia, które były robione w zupełnie jednakowych warunkach we wszystkich razach, które zatém w jednakowym są stosunku do pierwszych 3 szeregów i potrzebnemi są dla porównania z temi ostatniemi, a które przeto zebrane stanowią osobny IVty szereg.

Tablice te zamieszczone w całéj rozciągłość. w Roczn. Tow. nauk. kr. T. XXXI. str. 328—334 nastręczają nam następujące uwagi:

1) *Minimum* temperatury we wszystkich szeregach koło 5 godziny w nocy. Tylko w 3 szeregu spostrzeżeń najmniejsza ciepłota trwa blisko 2 godziny (4—6), a potém następuje dobrowolne jéj

podniesienie. A ponieważ o 5 godzinie po obiedzie bywa zwykle *maximum* temperatury, to okazuje się, że dobowe wahanie ciepła zwierzęcego potrzebuje u człowieka (równie jak i u zwiérząt) dla pierwszéj swéj części, t. j. podniesienia się, zupełnie tyleż czasu, jak i dla drugiéj, t. j. zniżenia ciepłoty; mianowicie 12 godzin. Jest to w najwyższym stopniu ciekawa kolejność (peryodyczność) w objawach życia.

2) *Maximum* temperatury u mnie zimową porą 37,° 15, latem zaś = 37°, 125 C. (jak widzieliśmy); różnica zatém nadzwyczajnie mała, może służyć za dowód, że małe wahania zewnętrznéj temperatury (3°—6° C.) w pokoju, nie mają wpływu na ciepło wewnętrzne organizmu. Uczucie chłodu zimą zmusza nas do otaczania swego ciała złemi przewodnikami ciepła, innemi słowami, cieplej ubierać się; ta okoliczność, nie mówiąc o innych, o tyle może wpływać na zmniejszenie ubytku ciepła zimą, o ile parowanie wody na powierzchni ciała (pot) latem ochrania organizm od zbytecznego nagromadzenia ciepła. Od tych i innych regulatorów zwierzęcego ciepła zależało utrzymanie się prawie jednakowéj ciepłoty mojego ustroju w ciągu roku przy zmianach temperatury pokojowéj od 24 do 18°. *(D. c. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Przyczynek do Fizyologii krążenia krwi. Napisał Dr. Henryk Hoyer, Professor Fizyologii w Szkole głównéj Warszawskiéj, z powodu artykułu Pana Professora J. Piotrowskiego: „Uwagi nad pojemnością komórek sercowych i równowagą krążenia krwi" zamieszczonego w Przeglądzie lek. r. 1863 Nr. 49, 50, 51. (Pam. Tow. lek. Warsz. Tom LI. Zeszyt 3 i 4 [Marzec i Kwiecień] 1864).

Podawszy treść artykułu Prof. Piotrowskiego Autor temi słowy przystępuje do rzeczy: „Co się teraz tyczy mego własnego sposobu zapatrywania się na wyżéj roztrząsane objawy w krążeniu, jakkolwiek przyznaję szanownemu Autorowi jak największą słuszność w wielu z najgłówniejszych punktów, to jednak na niektóre z jego twierdzeń nie mogę się zgodzić; a przedewszystkiem twierdzenia, jakoby objętość prawéj komórki sercowéj miała być większą od objętości komórki lewéj, wcale nie mogę uważać za dowiedzione. Nie zaprzeczam możności istnienia takiéj różnicy pomiędzy objętością jednéj i drugiéj komórki sercowéj, ale nie zgadzam się z wnioskami Autora."

Prof. Hoyer żałuje, że Pan Piotrowski nie przytoczył żadnéj liczby przez anatomów a mianowicie przez Krausego otrzymanéj. Tego ostatniego nie znalazł w Warszawie, wszelako z wymiarów podanych w dziełach innych przypuszcza, „że różnice w objętości komórek sercowych znalezione przez Krausego musiały być większe od różnicy przez Pana Piotrowskiego obliczonéj," a wynoszącéj (biorąc liczbę jego największą $= 12\,{}^{1}/_{2}$ miligramu) nie spełna $^{1}/_{3}$ objętości jednéj kropli krwi, licząc, że 1 kropla wody waży około 40 miligramów. Na wartości tak drobnéj żaden anatom nie śmiałby uzasadnić jakiéjkolwiek różnicy. „Albo więc" powiada H. „Pan Piotrowski milcząco sam przyznaje, że owe doświadczenia (anatomów) nie były dokładnemi; albo gdy im przyzna ścisłość, to jego teorya nie wystarczy do wykazania, co się dzieje z ową nadmiarową ilością krwi, która zgodnie z wypadkami wymierzeń anatomów musiałaby przejść do płuc, niesprawiając tam jednak żadnego zaburzenia w obiegu krwi."

„Pan P. kładzie nacisk na zupełnie jednakie parcie, pod którém przy owych doświadczeniach płyn mierzący był wpuszczany do komórek sercowych. Podług mego (Hoyera) zdania w tém właśnie leży przyczyna znacznego błędu, bo krew nie wchodzi do komórek pod jednakowém ciśnieniem: przy mocném ciśnieniu musi komórka prawa mocniéj się rozszérzać od komórki lewéj, bo ściany jéj są cieńsze, a zatém rozprężliwsze. Za życia przeciwnie krew wprawdzie przy rozkurczu serca (*diastole*) wchodzi do komórek dość równém ciśnieniem, t. j. pod tém, pod którém krew znajduje się w żyłach głównych (*v. cavae*) i w żyłach płucnych; przy początku skurczu serca przeciwnie krew wciska się do komórek przez skurcz przedsionków..... Od mniejszéj lub większéj siły skurczu przedsionków zależy mniejsze lub większe rozszérzenie komórek, a zatém mniejsza lub większa ilość krwi, która się zmieści w téj saméj komórce i przy następującym skurczu zostanie wypchniętą do tętnic." Porównanie serca z pompami wyciskającemi za każdym ruchem tę samą ilość płynu do rur kauczukowych, tudzież okoliczność, że P. mówi tylko o wyrównawczym wpływie tętna, a nigdzie o większéj lub mniejszéj ilości płynu wchodzącéj do komórek, nasuwa Autorowi myśl, że tamten przypuszcza, „iż ilość krwi, która przy każdym skurczu sercowym przechodzi do tętnic, zawsze jest równą, a przyspieszenie lub zwolnienie krążenia krwi (wraz z powiększeniem lub zmniejszeniem ciśnienia w tętnicach) powstaje tylko przez przyspieszenie lub zwolnienie ruchów sercowych." Owóż tak nie jest. „Że w jednym razie serce więcéj krwi wypycha niż w drugim, tego dowodzi już ta okoliczność, że przy różnych chorobach gorączkowych tętno bywa przyspieszone, a jednak raz ciśnienie tętnicze jest powiększone (przy eretycznych gorączkach), drugi raz zmniejszone (przy gorączkach astenicznych) i także przed omdleniem." Dowodzą tego

także doświadczenia Einbrodta*), niemniej spostrzeżenia na żabach „gdzie przy prawidłowéj czynności serca widać, jak kurczący się przedsionek rozpręża silnie komórkę, wciskając do niéj krew, a komórka wypycha całą tę massę krwi do tętnic; w innym razie przy zmienionéj czynności (n. p. po zniszczeniu rdzenia pacierzowego) serce wprawdzie się kurczy, szybkość tętna jest dość regularna, a jednak mało krwi przechodzi do tętnic, gdyż serce nie tak się napełnia krwią, jak poprzednio. Widzimy więc z tego, że lewa komórka sercowa, tak w stanie rozkurczu, jako też po śmierci, rzeczywiście może być mniejszą co do objętości od komórki prawéj; przy początku skurczu sercowego t. j. podczas skurczu przedsionków mogłaby jednak zmieścić w sobie równą masę krwi, jak komórka prawa. Wypada z tego również, że ta sama komórka w różnych czasach może obejmować różne ilości krwi zależnie od siły skurczu przedsionków, a różnice te są znaczniejsze od różnic przypuszczanych przez P. co do wielkości obudwu komórek."

Na przewidziany zarzut, że przedsionki nie zdołają więcéj krwi przesłać do komórek, niż same zawierają, odpowiada H. wyjaśnieniem, że po napełnieniu całego serca zaczynają się dopiéro kurczyć przedsionki i wypychać krew do komórek już napełnionych, że więc objętość tychże powiększyćby się mogła o tyle, ile krwi mieści się w przedsionkach, gdyby przedsionki zupełnie się wypróżniły, to jest gdyby krew nie cofała się nieco z przedsionków napowrót do żył. „Przypuszczamy więc" mówi daléj H. „tak samo jak P. Piotrowski, że komórki przy prawidłowém kurczeniu się serca wypróżniają się zupełnie; lecz przedsionki mogą raz więcéj, drugi raz mniéj się wypróżnić, zależnie od siły, z którą się kurczą, od szybkości, z którą skurczenia po sobie następują i od mniejszego lub znaczniejszego napełnienia przedsionków krwią, które znów może zależeć od różnych okoliczności, a mianowicie od szybkości strumienia i od ciśnienia krwi w żyłach wylewających się do serca. Po skurczu przedsionków następuje dopiéro skurcz komórek mniéj lub więcéj rozszérzonych."

Co do obliczenia strat, jakie krew ponosi przechodząc przez płuca, zwraca H. uwagę, iż P. pominął ubytek drogą naczyń limfatycznych mogący iść na korzyść teoryi jego, a może znaczniejszy od tego, jaki tenże uwzględnił rzeczywiście; z drugiéj zaś strony przepomniał P. o tętnicach oskrzelowych (*art. bronchiales posteriores*), którym nie odpowiadają równoimienne żyły, a których krew wraca do komórki lewéj nie przeszedłszy poprzednio przez komórkę prawą, ilość zaś jéj jeżeli nie przewyższa to przynajmniéj zrównoważy stratę poniesioną przez powietrze wdychane i przez limfę. Gdyby zaś ta strata była mniejszą od masy krwi tętnic oskrzelowych, lewa komórka sercowa musiałaby nawet być większą od prawéj.

*) *Ueber Herzreizung u. ihr Verhältniss zum Blutdruck.* Moleschott's *Unters. d. Naturl. VI. B. 1860.*

Utrzymuje daléj H., że przypuszczenie Pgo dałoby się rozstrzygnąć doświadczeniem fizyologicznéın, zatrzymując we krwi przechodzącéj przez płuca te części, które się wydzielają na zewnątrz z powietrzem wydychaném. Pomiędzy wydatkami krwi w płucach uwzględnił P. parę wodną i kwas węglowy, a jako dochód policzył ilość kwasorodu. Gdy ani ten ostatni, ani kwas węglowy nie powiększają objętości krwi, o którą tu jedynie chodzi, dość więc będzie zatrzymać parę wodną we krwi, co łatwo osiągnąć, oddychając w powietrzu nasyconém parą wodną. Otóż H. zarzuca Pmu, iż „nie tłumaczy: dlaczego przy dłuższém oddychaniu w powietrzu nasyconém parą wodną cała krew nie nagromadza się w małém kole, jak to powinnoby nastąpić podług jego teoryi przy niezmiennéj różnicy w objętości komórek sercowych."

Co do uwag Pgo nad wyrównywaniem krążenia podnosi H. następujące wątpliwości. Nie może się zgodzić na zdanie, jakoby przyspieszony oddech zawisł od powiększonego przypływu krwi do płuc, jest on raczéj następstwem powiększonego zużywania kwasorodu i powiększonéj ilości kwasu węglowego we krwi, jak między innemi dowodzą prace J. Rosenthala i L. Traubego. Duszność objawiająca się po użyciu pokarmów, którą P. tłumaczy napływem krwi do płuc, zależy według H. od napełnienia żołądka. Nie zgadza się także z tłumaczeniem zjawiska, że przy zmniejszeniu ilości krwi w płucach tętno się przyspiesza, w przeciwnym razie zwalnia i że w pierwszym przypadku ma następować zwolnienie oddychania, w drugim przyspieszenie, jakkolwiek samemu twierdzeniu nie ma wiele do zarzucenia. Ilość krwi w płucach albowiem może wielkim ulegać zmianom zanim wywoła duszność, a ta ostatnia nie tyle zależy od stosunków krążenia w płucach, ile od składu krwi i od stosunków krążenia w ośrodkach nerwowych, a czynności układu nerwowego od któréj właśnie zależy wyrównywanie ruchów serca i przyrządu oddechowego P. należycie nie uwzględnił, co według H. stało się przyczyną wielu niejasności.

Porównanie narządu krążenia z układem rur kauczukowych uważa H. o tyle niedokładném. o ile ono nie uwzględnia zawady, jaką jest opór w naczyniach włoskowatych. Nie można właściwie mówić o powiększeniu ilości krwi w jednem lub drugiém kole krążenia jéj, lecz o powiększeniu w tętnicach wielkiego koła, lub w tętnicach płucnych i w żyłach wielkiego koła lub w żyłach płucnych, bo zmiana ilości krwi w jednem kole sprawia bardzo prędko podobną zmianę w drugiém, nie można więc utrzymywać, że przy istnieniu różnicy w wielkości komórek sercowych jedno koło krążenia krwi powinnoby zupełnie się wypróżnić ze krwi, która całkiem się nagromadzi w drugiém kole, a postarawszy się wyjaśnić to zaprzeczenie pyta Autor na końcu: „dlaczego nie zbiera się cała krew w płucach przy zepsuciu zastawki dwudzielnéj, gdzie rzeczywiście serce lewe nie zupełnie się wypróżnia, więc mniéj krwi wciska do aorty, aniżeli z ko-

mórki prawéj wychodzi do tętnic płucnych? Podług zdania Pgo powinno wielkie koło krążenia krwi zupełnie się wypróżnić i całą swoję krew przelać do małego koła“.

„Widzimy z tego wszystkiego“ są końcowe słowa Autora „że pytania poruszone przez P. Piotrowskiego są nader ważne nie tylko pod względem naukowym, ale właśnie pod względem praktycznym; dlatego też mam nadzieję, że sz. Kolega nie będzie mi miał za złe mojego publicznego wystąpienia przeciwko niektórym jego tezom. Ja tu walczę *pro publico bono*“.

Ograniczyliśmy się do treściwego, a ile być mogło wiernego sprawozdania z rozbioru pracy szanownego naszego spółpracownika, pozostawiając temu ostatniemu obronę twierdzeń swoich. Polemika na polu szczéro naukowém jest równie pożądaną, jak naganną jest osobista, dla tego tamtéj szczérze sprzyjamy i do niéj zachęcamy nie dopuszczając ostatniéj.

ROZMAITOŚCI

Nowo obsadzona katedra Chemii patol. w Uniw. Jag.

Według dzienników lekarskich wiedeńskich dotychczasowy asystent przy zakładzie chemii patologicznéj w Wiedniu Dr. Stopczański zamianowany został Professorem téjże katedry w Uniwersytecie Jagiellońskim. Nowo wstępującego do grona nauczycieli lekarskich tutejszych spółtowarzysza wyprzedza powszechny szacunek i życzliwa ufność zdobyta zacnością, zdolnością i pracą naukową — nie ulega wątpliwości, że powszechne oczekiwania co do spodziewanéj ztąd korzyści dla szkoły naszéj, ziszczą się w całéj pełni swojéj.

Ruch gości zdrojowych w Krynicy.

Czwarta lista gości zdrojowych w Krynicy, obejmująca przeciąg czasu od 1go do 15go Sierpnia b r. wykazuje nowo przybyłych do Krynicy rodzin 102, składających się z 188 osób; między któremi z prowincyi polsko rossyjskich jest rodzin 9, złożonych z 25 osób.

W ogóle od chwili otwarcia tego roku pory zdrojowéj w Krynicy, aż do obecnego czasu (15 Sierp.), bawiło tutaj dla leczenia rodzin 359, składających się z 740 osób.

Odjechało dotychczas rodzin 89.

Do obrazu tutejszéj statystyki zdrojowéj dodać należy, iż do téj pory udzielono w Krynicy kąpieli mineralnych 10076, a mianowicie:

waniennych dla dorosłych osób .	7366.
„ „ dzieci	388.
nasiadowych	2031.
natryskowych	95.
żelezisto-borowinowych	106.
Okładów borowinowych wydano . . .	685.

Kąpieli rzecznych tak natryskowych jak i w zbiorniku, z powodu nader nieprzyjaznéj pogody, dotąd zaledwo tylko 62 spotrzebować było można.

Wody mineralnéj krynickiéj rozesłano dotąd 905 skrzyń, czyli 36200 flaszek.

Oprócz stałego rządowego lekarza przy zdrojach (Dra Zieleniewskiego), bawiło dotąd tego lata w Krynicy 13 Drów Medycyny, dla poratowania własnego zdrowia, dla zwiedzenia tutejszego zakładu zdrojowego, lub dla praktyki tutaj przybyłych; a mianowicie ze Lwowa: Dr. Krzeczunowicz, Skałkowski i Torosiewicz — z Krakowa DD. Wójcikiewicz, Stępiński, Molędziński, Falęcki i Riedmüller — z Żegiestowa Dr. Gogojewicz, — ze Sącza DD. Fierich i Warmann — z Tarnowa Dr. Starkel — a z Dąbrowy Dr. Roth.

Budowa nowych łazienek, mających się odznaczać nie tylko swoją wielką okazałością, ale nadewszystko zastósowaniem wszystkiego, co tylko dotąd Balneotechnika dla Balneoterapii dostarczyć jest zdolną, szybko bardzo postępuje: albowiem mury tego ogromnego i wspaniałego gmachu, już po pierwsze piętro sięgają, dając niepłonną nadzieję, że na rok przyszły goście zdrojowi w nowych już łazienkach tutejsze kąpiele pobierać będą mogli.

Nowa kaplica przy tutejszych zdrojach w r. b. dokończona, a w dniu 31 Lipca uroczyście poświęcona, służbie Bożéj już oddaną została.

Wiadomości urzędowe z Polski kongresowéj.

a) *Zapis na utrzymanie lekarza i apteki.*

Rada Administracyjna Królestwa, postanowieniem z dnia 22 Maja (3 Czerwca) r. b. Nr. 4234, zapis na dobrach Białaczewo w Gub. Radomskiéj i Czemierniki w Gub. Lubelskiéj, po rsr. 9000, czyli razem rsr. 18,000, z przeznaczeniem procentu od téj summy na utrzymanie Lekarza (Cyrulika) i Apteki, dla dogodności włościan tychże dóbr, przez niegdyś Stanisława hr. Małachowskiego, właściciela dóbr rzeczonych kodycylem do testamentu z dnia 30go Października 1809 r. uczyniony, w myśl art. 910 K. C., z zachowaniem praw osób trzecich, zatwierdziła. (*Dzien. Warsz.*)

b) *Uzyskane pozwolenie do praktyki lekarskiéj.*

Kommissya Rządowa Spraw Wewnętrznych udzieliła pod dniem 25 Czerwca (7 Lipca) r. b. Franciszkowi Śliwickiemu i Janowi Czerwińskiemu, wykwalifikowanym przez Wydział Lekarski Szkoły Głównéj Warszawskiéj lekarzom, pozwolenie do praktyki lekarskiéj w tymże stopniu, w kraju tutejszym. (*Dzien. Warsz.*)

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Berliner klinische Wochenschrift, Organ für praktische Ärzte, redigirt von Dr. L. Posner. 1864. Nr. 1 — 8, Berlin.

Stellwag von Carion, Dr. Karl, Lehrbuch der praktischen Augenheilkunde. Zweite umgearbeitete Auflage, mit 2 chromolithographirten Tafeln und 94 in den Text gedruckten Holzschnitten. Wien 1864.

Die Verletzungen des Auges. Monographisch mit besonderer Rücksicht auf die Bedürfnisse des praktischen Arztes und Wundarztes bearbeitet von Dr. Adolf Zander und Dr. Arthur Geissler. Erste Hälfte, die Einleitung, die fremden Körper und die einfachen Wunden enthaltend. Leipzig und Heildelberg 1863.

N^er 36. 3. Września 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.*
Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

SPOSTRZEŻENIA
z Kliniki okulistycznéj Prof. Arlta w Wiedniu
przez Dra Lucyana Rydla asyst. téjże Kliniki.

Kurza ślepota, barwikowe wyrodzenie siatkówki.

(Ciąg dalszy).

4) Objawy przedmiotowe:

Badając zewnętrznie nie wykrywamy wprawdzie żadnych zmian chorobowych, lecz w późniejszym okresie, kiedy ścieśnienie pola widzenia wysokiego doszło już stopnia, uderza nas ustawiczny niespokój oczu, zwracanych to w tę, to w ową stronę, nie nagle i drgawkowo jak w wierceniu oczyma (*Nystagmus*), lecz z rozwagą i widocznym namysłem. Temu, że się tak wyrażę, macaniu oczyma, za pomocą którego zaradzić usiłują chorzy znacznéj utracie widzenia obocznego, towarzyszą odpowiednie ruchy głowy, mimowolnie w tym samym wykonywane celu.

Za pomocą wziernika spostrzegamy w siatkówce mnóstwo czarnych plamek, różnych swą czysto-czarną barwą od cisawo-czarnego barwika naczyniówki. Postać tych plamek bywa najrozmaitsza: okrągława, jajowata, prążkowata, rozsochata, bardzo często kubek w kubek podobna do ciałek kostnych, widzianych za pomocą drobnowidza. Wyrostki tych plamek zespolają się ze sobą i tworzą tym sposobem rodzaj siatki. Prawie zawsze napotykamy w jedném i tém samém oku wszystkie wymienione postaci plamek. Plamki te tworzą równoległy do tęczówki wieniec, którego środek mniéj więcéj ściśle przypada na tylny biegun gałki ocznéj. W początkach cierpienia zalegają one tylko przodkową część siatkówki, w okolicy równika gałki ocznéj, lecz wytwarzane ustawicznie, chociaż tylko zwolna, pomykają one w coraz to ciaśniejszych kręgach ku plamce żółtéj, pokąd w końcu całéj siatkówki nie pokryją.

Już w dość wczesnym okresie tego cierpienia wykrywa badanie wziernikowe oznaki zaniku nerwu wzrokowego i siatkówki. Mianowicie znajdujemy tarczę nerwu wzrokowego mniejszą; nie okrągłą jak w stanie prawidłowym, lecz jajowatą lub kątowatą; bladą, brudno-szarą, rzadziéj czysto-białą; jéj granice zamazane, niewyraźne. Siatkówka albo nie traci przy tém w miejscach wolnych od nagromadzeń barwika, prawidłowéj

swéj przeźroczystości, albo też bywa lekko zaćmioną. Naczynia jéj widzimy cieńsze, gdzieniegdzie lekko przesłonięte, gdzieniegdzie w nagromadzonym barwiku pogrążone; w dalszym postępie cierpienia zarastają one i wcale ich miejscami nie widać, lub też tylko jeszcze jako płowe smużki. Tu i owdzie przechodzą ich obwodowe części w rozgałęzione czarne pręgi. Przybłonek naczyniówki bywa w niektórych przypadkach zupełnie niezmienionym; w innych znachodzimy go w stanie zaniku, w skutek czego widać naczynia naczyniówki mniéj więcéj wyraźnie. To ostatnie bywa najczęściéj w przypadkach zawisłych od zapalenia naczyniówki.

Dość częstém powikłaniem tego cierpienia w późniejszym okresie bywa zaciemek biegunowy tylny. Nie rzadko wychodzą prócz tego od téj mniéj więcéj okrągłéj plamy w okolicy tylnego bieguna zaćmione prążki, które jak sprychy od piasty koła ku obwodowi, dążą ku równikowi soczewki i nadają niekiedy całemu zaćmieniu postać bardzo regularnéj gwiazdy. Obecnie jest w klinice ruchoméj młody człowiek (z Radymna) z barwikowém wyrodzeniem siatkówki i takim zaciemkiem korowym tylnym na obu oczach. Badając wziernikiem, widzi się na oku prawém w okolicy tylnéj kory soczewki ciemną gwiazdę z dziesięcioma w równych od siebie odstępach przebiegającemi promieniami; na oku lewém postać gwiazdki mniéj jest wyraźną. Zaciemek ten uchodzi za trwale-częściowy; to pewna, że postać i rozległość jego nie zmienia się częstokroć w ciągu lat kilku.

Nieco rzadszém od zaciemka powikłaniem jest jednostajne zmącenie ciałka szklanego, w którém prócz tego dostrzedz można czasem ciemne płatki.

Obok przypadków, w których objawy wziernikowe są tak cechujące, zdarzają się, lubo rzadko, inne, w których za pomocą wziernika nie można wykryć złogów barwika w siatkówce, pomimo, iż te przypadki na mocy zmian w tarczy nerwu wzrokowego i naczyniach siatkówki, jak również na mocy cechującego zboczenia czynnościowego do téj kategoryi policzone być muszą. Taki chory w tych dniach właśnie szukał pomocy na naszéj klinice. Kurza ślepota od dziecięctwa trwająca, dośrodkowe ścieśnienie pola widzenia, brudno-szare ubarwienie tarczy nerwu wzrokowego i cieńkość naczyń, mianowicie tętnic siatkówki w obu oczach niewątpliwą czyniły przyrodę cierpienia, a badanie wziernikowe wykryło przecież tylko na lewém oku, na zewnątrz od tarczy nerwowéj bardzo nieznaczne nagromadzenie barwika w siatkówce. Uderzającym jednak był ogólny zanik przybłonka naczyniówki w tak wysokim stopniu, iż naczynia téj błony widać było tak wyraźnie, jakby na najpiękniejszym preparacie. Kilkakrotnie zrobiono już w takich przypadkach spostrzeżenie, że złogi barwikowe wystąpiły późniéj w siatkówce, co ostatecznie usunęło wszelką wątpliwość pod względem ich przyrody i znaczenia. Takie to przypadki zdają się przemawiać za tém, że istotą tego cierpienia nie są złogi barwikowe w siatkówce, lecz zanik téj błony i nerwu wzrokowego, zanik przecież, wyróżniający się zboczeniem czynnościowém i swoim przebiegiem od zaniku w inny sposób powstałego.

B) Zboczenie czynnościowe.

Osoby, dotknięte barwikowém wyrodzeniem siatkówki, cierpią na kurzą ślepotę w wysokim zazwyczaj stopniu. Ona to jest pierwszym a częstokroć przez ciąg lat jedynym objawem, zwracającym uwagę chorych na stan ich oczu. Zwężenie i częściowe zarośnięcie naczyń pociąga za sobą zmniejszony dowóz krwi tętniczej, który żadną miarą pozostać nie może bez wpływu na czynność siatkówki, i jest najprawdopodobniejszym powodem przytępienia jéj wrażliwości tak, iż tylko jeszcze mocne światło pobudzać ją może. Wywierając palcem lekki ucisk na oko zdrowe, wywołujemy również wkrótce zupełne zamroczenie, a za pomocą wziernika i innych doświadczeń łatwo się przekonać, że to zamroczenie równocześnie z tętnieniem tętnic siatkówki występuje, a więc równocześnie z mocném utrudnieniem obiegu krwi.

Ważnym objawem czynnościowym barwikowego wyrodzenia siatkówki jest dośrodkowe ścieśnienie pola widzenia. Objawu tego nie brak nigdy, a uchodzi on dla tego tylko do pewnego czasu baczności chorych, ponieważ, zgodnie z nadzwyczaj przewlekłym przebiegiem cierpienia, także i rozwój jego bywa bardzo powolnym. Ścieśnienie pola widzenia wszczyna się prawie zawsze

po stronie skroni, gdyż zmiany chorobowe występują najpierwéj w wewnętrznéj połowie siatkówki, lecz postępuje równym prawie krokiem we wszystkich kierunkach od obwodu ku środkowi, w skutek czego coraz to mniejsze pole widzenia zachowuje stale krągłą formę.

Stopień ścieśnienia odpowiada mniéj więcéj ściśle zmianom chorobowym w siatkówce, mianowicie rozległości złogów barwikowych. W późniejszych okresach cierpienia bywa pole widzenia tak mocno ścieśnione, że otwór jego zamiast 174 stopni w kierunku poziomym, a 160 stopni w pionowym (jak w stanie prawidłowym), nie ma zaledwie 10 do 15 stopni, a nierzadko jeszcze mniéj.

Dalszém uderzającém a stateczném zjawiskiem jest, że obok takiéj utraty widzenia obocznego zachowuje widzenie naośne długi jeszcze czas prawidłową niemal bystrość. Zdarza się wcale nie rzadko, że chorzy, których pole widzenia na odległość jednéj stopy ma zaledwie 2 do 3 cali, a nawet mniéj średnicy, czytają jeszcze druk bardzo drobny, n. p. numer 3ci lub 4ty skali Jaegera.

Ta zwolna ale ciągle postępująca utrata widzenia obocznego przy równoczesnéj, prawidłowéj niemal bystrości widzenia naośnego i kurzéj ślepocie stawia chorych, doszedlszy do pewnego stopnia, w dziwném położeniu. Czytając z łatwością, lubo zwykle na małą odległość, n. p. druk 1 linii wysokości, nie są oni w stanie czytać w téj saméj odległości druku wysokiego na 2 cale, gdyż głoski tego ostatniego tworzą obrazy, przechodzące swą wielkością rozmiary czułego jeszcze zakresu siatku; będąc jeszcze zdolni do wykonywania drobnych robót, nie mogą bez przewodnika wyjść w jasny dzień na ulicę, albowiem razem z oboczném widzeniem postradali zdolność oryentowania się, narażeni więc są na potykanie się z przechodniami, na przejechanie i t. p.

Takie jednostajnie dośrodkowe ścieśnienie pola widzenia wywołują wprawdzie lubo rzadko i inne cierpienia, mianowicie zanik nerwu wzrokowego, z innych przyczyn pochodzący, lecz zawsze tylko z równoczesném znaczném nadwerężeniem widzenia naośnego.

(D. c. n.)

O DOBOWÉM WAHANIU TEMPERATURY CIAŁA LUDZKIEGO

w stanie zdrowia i choroby

przez Bronisława Chojnowskiego

Dra Medycyny, Członka Towarzystwa Kijowskich lekarzy

(Wyjątki z pracy obszerniejszéj zamieszczonéj w Roczniku Tow. nauk. krak. T. XXXI.)

(Ciąg dalszy).

3) Co się tyczy przebiegu temperatury w nocy, to tablica 2, 3 i 4 przekonywają nas, że tylko w pierwszych godzinach nocy (8—9 do 12—1) ma miejsce szybkie zmniejszenie się ciepłoty. Od 12 zaś w nocy do 7 zrana wahania temperatury są nader nieznaczne. Jest to właściwie czas w którym sypiamy, a w tym czasie uspokojenia organizmu właśnie potrzeba, aby wszelkie jego sprawy odbywały się spokojnie, powolnie, bez gwałtownych zmian i wstrząśnień.

Dla łaciniejszego porównania szeregów spostrzeżeń zebrawszy je w jednę tablicę, zamieszczoną w Roczniku Tow. nauk. krak. T. XXXI. str. 336 zobaczymy że:

1) pokarm pożyty wieczorem, nie zostaje bez wpływu na ciepłotę ciała, która z tego powodu podnosi się. Różnica o 4—5 godziny nocy dochodzi do 0^0,360. Temperatura ciała w nocy bez wieczornego spożycia mięszanego pokarmu, o 0^0,2 prawie mniejszą jest w przecięciu od ciepłoty ciała, gdy miało miejsce posilenie się pokarmem w dostateczném ilości. To zgadza się z dziennemi spostrzeżeniami Lichtenfelsa i Fröhlicha, u których średnia temperatura dnia, gdy byli głodnymi, wynosiła 36^0,387 u pierwszego, i 36^0,654 u drugiego, a przy zwyczajnym sposobie życia 36^0,895 u pierwszego, i 36^0,922 u drugiego, jakeśmy to widzieli. A więc zmniejszenie temperatury od morzenia się głodem dochodziło do $\frac{1}{2}^0$ u pierwszego i więcéj jak $\frac{1}{4}^0$ u drugiego. Na podstawie tych danych, można wnioskować iż w razach długotrwałego morzenia się głodem i głodowéj śmierci, musi następować znaczne zmniejszenie ciepłoty ciała. I rzeczywiście, według pięknych spostrzeżeń Chossata, u gołębi morzonych głodem temperatura ciała z każdym dniem, z wyjątkiem ostatniego dnia ich życia, zmniejszała się o 0^0,3 na dobę w przecięciu, w dniu zaś ostatnim o 1^0,29 na godzinę, a więc chłodnienie ciała

u tych zwierząt w dzień śmierci było 103 razy szybsze, niż w dniach poprzednich. (CHOSSAT *l. c. pag. 135*). Temperatura ciała w chwili śmierci wynosiła w przecięciu 24°,9 (18—30° C).

2) Różnica w wypadkach pomimo pokarmu jednakowego musi zależeć od innéj przyczyny, mianowicie od zajęcia umysłowego, śród którego odbywały się spostrzeżenia I. szeregu, a którego brakowało w spostrzeżeniach II. szeregu. Tém bardziéj mamy prawo w ten sposób tłumaczyć stałą różnicę w liczbach obu szeregów, iż i DAVY [5]) znalazł u siebie podwyższenie ciepłoty od zajęć umysłowych do 0°,27 C. Podwyższenie temperatury od téjże przyczyny u mnie w nocy nie dochodziło nigdy do tak wielkiéj liczby; w przecięciu było ono = 0 ,063 C. Nader godném uwagi jest to, że największa różnica przypada około 5 godziny w nocy, t. j. w tym czasie, kiedy ciepłota jest najniższą. Stądby wypadało, że wstrzymujący zniżenie temperatury wpływ pokarmów i zatrudnień wówczas najsilniéj się objawia, kiedy ciepłota przy zwykłych warunkach ma największą dążność do spadku.

Jeszcze bardziéj powiększa temperaturę ciała natężanie mięśni, praca fizyczna. BECQUEREL, który dla mierzenia ciepłoty używał termoelektrycznych igieł, znalazł, że mięśnie w stanie kurczenia mają wyższą ciepłotę, niż w stanie spoczynku. DAVY przy silném naprężeniu mięśni widział podwyższenie ciepłoty do 0°,7 C [6]). LUDWIG przy drażnieniu nerwu językowego znajdował ślinę wypływającą z gruczołu podszczękowego (*gland. submaxill.*) o 1°,5 C. cieplejszą aniżeli krew w tętnicy głowowéj (*art. carot.*) Dla tego powiedzieć można, że w ogólności drażnienie nerwów i od nich zależnych mięśni i gruczołów ciepło zwiększa.

Na moje spostrzeżenia, wyżéj przytoczone, ruch mięśni nie miał najmniejszego wpływu, gdyż ja nie badałem nigdy na sobie temperatury po przechadzce lub po innego rodzaju ruchu; przeciwnie starałem się zawsze zostawać w zupełnym spoczynku równie w czasie takich badań, jak nawet i przed niemi.

3) Dobowe wahanie temperatury, najmniejsze w III. szeregu = 0°,670; największe w drugim = 1°,030, i środek między niemi zajmujące w I. = 0°,890. Te liczby dowodzą, jak wielki jest wpływ warunków życia, śród których u jednéj i téj saméj osoby różna bywa wielkość dobowego wahania. Najznaczniejszy wpływ wywiera pokarm. Od braku pokarmu dobowe wahanie zwykle znacznie się powiększa, bo chociaż *maximum* temperatury we dnie bywa mniejsze jak zwykle, jakeśmy to widzieli u LICHTENFELSA i FRÖHLICHA, jednak to zmniejszenie ciepłoty zanadto małém jest w porównaniu z tém zmniejszeniem, któremu ulega nocna temperatura, tak, że dobowe wahanie, które przedstawia właśnie różnicę między *maximum* i *minimum*, musi wzrastać. Jeszcze bardziéj zwiększa się ono przy morzeniu głodem. Tak CHOSSAT znajdował u gołębi głodzonych dobowe wahanie = 3°,28 w przecięciu, gdy w prawidłowym stanie było ono = 0°,74. To zwiększenie dobowego wahania następowało nie nagle, ale zwolna i bez przerwy, w miarę jak niszczało głodem morzone zwiérzę; w pierwszych dniach po odjęciu pokarmu u gołębi, dobowe wahanie wynosiło 2°,3, następnie 3°,2, a w końcu 4°,1 C. [7]).

Nasze spostrzeżenia dowodzą, że pokarm nie tylko dniem ale i wieczorem pożyty ma wpływ na podwyższenie ciepłoty, a zatém i na wielkość dobowego wahania: dowodzą one razem i tego, że u jednego człowieka przy różnych warunkach życia bywa różna wielkość dobowego wahania. Jest to ważném w tym względzie, że różnice indywidualne (zwykle niewielkie), przy tém tracą na znaczeniu. Tak u 4 badaczy różnica w wielkości dziennego wahania nie przewyższa 0°,04 C.; mianowicie:
u DAVEGO dz. wah. = 0,730 u LICHTENFELSA = 0,728
u GIERSEGO „ „ = 0,690 u HALLMANNA = 0,730

Różnica w dobowém wahaniu u BÄRENSPRUNGA i u mnie przy równych warunkach życia = 1,175 —1,030 = 0°,145, t. j. daleko mniéj od różnicy, jaka zachodzi między dobowém wahaniem u mnie przy różnym sposobie życia: 1,030—0,670 = 0°,360 C. Z tego wszystkiego wynika, że różnice indywidualne dobowego wahania są mniejsze, aniżeli różnice u jednéj i téj saméj osoby w skutek różnych warunków życia, i że istnieje pewna miara dobowego wahania temperatury, które, bez wzglę-

[5]) *Lehrbuch der Physiologie des Menschen v.* LUDWIG. *2. Auflage. 2. Band. S. 724.*

[6]) LUDWIG *l. c. p. 724.*

[7]) CHOSSAT *l. c. p. 115.*

du na różnice indywidualne i różnice w sposobie życia, mieści się jednak w dość ciasnych granicach, nieprzechodzących 0°,505 (1,175—0,670). Takaż miara według spostrzeżeń Davego, istnieje i dla bezwzględnéj ciepłoty u mieszkańców jednego kraju, którzy mimo różnicy w sposobie życia (post) i różnicy pochodzenia (rasy), mają prawie jednę temperaturę [8]). To samo ma miejsce i dla różnego wieku, albowiem Bärensprung znalazł, że u ludzi różnego wieku, zaczynając od osesków i kończąc na 80letnich starcach, różnica w temperaturze nie przechodzi 0°,7 R. [9]), a zatém mniejsza od różnicy dostrzeganéj w temperaturze pod wpływem przemiany pory dnia i nocy. Taki stosunek ciepłoty zawarty w ciasnych granicach, w różnym wieku, w różnych rasach, przy różnych warunkach życia, jest w najwyższym stopniu ciekawém zjawiskiem, dowodzącém jak ważném jest utrzymanie prawie jednakowéj temperatury dla dogody organizmu.

Zdawałoby się, że wyjątek od tego prawidła stanowi spostrzeżenie przez Davego, Brovn-Séquarda i innych poczynione, iż mieszkańcy gorących stref mają wyższą temperaturę, aniżeli mieszkańcy stref chłodnych lub umiarkowanych. Ale różnica i w tym razie nie jest tak wielką, i trzeba nader wysokiéj zewnętrznéj temperatury, żeby podnieść ciepłotę ciała o 1° tylko.

Jaki wpływ wywiera klimat na dobowe wahanie temperatury, niewiadomo z powodu braku liczniejszych spostrzeżeń w rozmaitych porach dnia i nocy. Spostrzeżenia tyczące się wpływu wieku na dobowe wahanie, zebrał Bärensprung (*l. c. pag. 162*).

Największe dobowe wahanie bywa w dziecięcym wieku, a potém ciąż zmniejsza się, tak że u starców — najmniejsze. Taki wniosek jednak, należy uważać tylko jako przypuszczenie mniéj więcéj prawdopodobne, ale ostatecznie niedowiedzione, gdyż liczby wskazane dla zgrzybiałego wieku mają za podstawę, tylko 3 spostrzeżenia u jednego 80letniego starca.

Przytoczone spostrzeżenia dostatecznie wykazują, że dobowe wahanie temperatury ciała stanowi coś samodzielnego, niezależnego od pokarmu lub innych warunków życia, wywierających jednak niejaki, niekiedy nawet znaczny wpływ na ciepłotę ciała. Przyczyna dobowego wahania powinna zatém znajdować się w samym organizmie bez współudziału zewnętrznych wpływów. Cóż to za przyczyna? Ponieważ dniem, kiedy czuwamy, bywa najwyższa temperatura, a w nocy (zwyczajna pora snu), najniższa, to zdawałoby się łatwém wytłumaczyć dobowe wahanie koleją zmianą czuwania i snu. Przypuszczenie takie jest jednak nieusprawiedliwioném z dwóch przyczyn: 1) sen w ciągu dnia nie pociąga za sobą zniżenia ciepłoty. Spostrzeżenia te Bärensprunga kilka razy potwierdziłem, badając u siebie temperaturę natychmiast po przebudzeniu się ze snu poobiedniego. W dwóch razach temperatura była 37°,175, raz 37°1 i raz tylko 37°,05. Czas przebudzenia 4—5 g. wieczorem. 2) Część moich nocnych spostrzeżeń względem temperatury była dokonaną jak widzieliśmy śród ciągłego czuwania, połączonego nawet z umysłowém zajęciem (szereg I). Pomimo to temperatura była stale nizką, tak iż dobowe wahanie dochodziło do 0°,890 C. Z porównania szeregów spostrzeżeń w ogóle można wyprowadzić wniosek, iż sen ma niejaki wpływ na zniżenie temperatury, w skutek zapewne uspokojenia nerwowego i układu mięśniowego (porównaj I i II szeregi). Ale niezależnie od snu ma miejsce znaczny ubytek ciepła zwierzęcego w nocy. A więc dobowe wahanie nie tłumaczy się snem. Dla dokładnego wyczerpnięcia przedmiotu tego byłoby wielce pożądaném, aby kto zajął się badaniem dobowego wahania temperatury u ludzi, którzy w nocy pracują, a w dzień sypiają, jak piekarze; a także u zwierząt we dnie sypiających a w nocy szukających pożywienia, jak u sowy lub nietoperza. *(D. c. n.)*

WIADOMOŚĆ
Z DZIEDZINY ELEKTROTERAPII

podał Dr. Rosenberg

lekarz praktyczny w Krakowie.

(Szereg dalszy przypadków. Dokończenie. Zob. Nr. 34.)

Faradyzacya zapomocą przykładania bieguna małego bardzo delikatnego a wilgotnego do ze-

---

[8]) *Annales de Chimie et de Physique. Tome XXXIII. pag. 181.*

[9]) Bärensprung *l. c. p. 153 i 154.*

wnętrznego kąta oka przez dwie minuty co dzień się odbywała.

Początkowo prawą tylko nogę poddawałem faradyzacyi 10minutowéj.

Natężenie prądu stopniowo wzmacniałem i przeprowadzałem prąd z początku tylko przez jednę nogę z téj przyczyny, aby chory w przypadku, gdyby nastąpiło polepszenie więcéj ufności nabrał do tego środka, a powtóre aby nie tłumaczono *post hoc, ergo propter hoc.*

W rzeczy saméj już po szóstém posiedzeniu widoczne znaki polepszenia się pokazały, ból, obrzmienie i sina barwa nogi zmniejszyły się, ucisk palca łatwiéj był znoszony i chory mógłby jak sam mówi już spać w nocy, gdyby druga noga nie dolegała.

W oku nie było polepszenia.

Na naleganie chorego aby drugą nogę podobnemu poddać leczeniu, faradyzowałem i lewą; posiedzenie teraz trwało dwadzieścia minut.

Po 10tém posiedzeniu już na lewéj nodze znaczne polepszenie było widocznem, ból, obrzmienie i siność bardzo zmniejszone, chory już o lasce po pokoju chodzić potrafił a w nocy kilka godzin spokojnie sypiał.

W oku nie było zmiany.

Po dwudziestém posiedzeniu, i ciągłém polepszeniu, leczenie przez 12 dni przerwano, podczas których chory miał bardzo bolesny czyrak przy otworze stolcowym, ten jednak zewnętrznemi środkami rozmiękczającemi wyleczony został.

Od tego czasu jeszcze 16 razy faradyzacyi użyłem. Cierpienie nóg polepszało się z każdym dniem, wyżéj wymienione znaki chorobowe powoli ustępowały, ucisk wywarty na stopę nie sprawiał choremu żadnego bólu, w stawach palców i stopy wszelki ruch był możebny, chory spał spokojnie i mógł bez laski wychodzić.

Porażony mięsień zewnętrzny oczny dopiéro po dwudziestém posiedzeniu lekko oddziaływał, a mianowicie wtedy gałka nieco na zewnątrz zwracać się poczynała. Zdwojone widzenie i zawrót utrzymywały się. — Od czasu jednak gdy polepszenie w oku objawiło się, postępowało ono co dzień. Po 24ém posiedzeniu ruch gałki na zewnątrz choć nie zupełny, był przecież już znaczny. Dwuwidzenie miało tylko wtedy miejsce, gdy przedmiot wprost naprzeciw oka się znajdował, we wszystkich innych kierunkach chory prawidłowo widział. Zawrót zupełnie ustąpił, a po 28ém posiedzeniu oko było zupełnie prawidłowe tak, że chorego jako wyleczonego wypuszczono.

Po upływie pięciu miesięcy miałem sposobność widzenia chorego przeszłéj zimy, miał się bardzo dobrze.

Napomniałem go aby się nie narażał na przeziębienie podczas wielkich mrozów, które wtedy panowały i żeby o ile może w domu pozostawał. Niestety chory niestósował się do méj rady, poszedł po niejakim czasie do łaźni parowéj, zaziębił się i dostał téj saméj choroby powtórnie w prawéj stopie. Ta jednak nie doszedłszy do wysokiego stopnia, po upływie kilku dni, przy spokojności i użyciu zewnętrznych narkotycznych środków ustąpiła.

Aż do miesiąca Maja b. r. kiedym go znowu widział stan obu nóg był zadawalający — mimo tego chory pojedzie na kilka tygodni do Trenczyna we Węgrzech, jak mówi, aby się zabezpieczyć na przyszłość.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Szczegóły statystyczne o odjęciach odnóg (amputacyach).

Wedlug wiadomości zebranych przez G. W. Callendera przez przeciąg $10^3/_4$ lat wykonano w szpitalu Ŝgo Bartłomieja (w Londynie) 358 odjęć; z powodu obrażeń 130 (pierwotnych 93, następowych 37), z powodu chorób lub zniekształceń 228. W odjęciach pierwotnych traumatycznych śmiertelność wyniosła 16,1% w następowych 35,1% a w zrządzonych chorobami 20,1%. Z pomiędzy odjęć odnóg górnych umarło 10,8%, dolnych 23,6%. Śmiertelność we wszystkich odjęciach razem wyniosła 20,6%. Z pomiędzy 74 przypadków śmierci nastąpiły 24,3% z wycieńczenia, 27% z ropnicy, 12,1% z krwotoku, 16,1% z chorób narzędzi wewnętrznych. Pomiędzy odjęciami pierwotnemi ze zranień (traumatycznemi) nie ma przypadku śmierci z ropnicy. Wstrząśnienia i inne obrażenia sprowadzają nader często śmierć w pierwszéj dobie, krwotok w pierwszych 48 godzinach, śmierć z wycieńczenia wydarza się najczęściéj dnia 4go, z krwotoku następowego między dniem 5tym a 12tym, z ropnicy między dniem 7mym a 24tym.

(The Lancet 1864. Nro VIII. Centr. 1864. 18).

Duchenne *(de Boulogne), Récherches cliniques sur l'état pathologique du grand sympathique dans l'ataxie locomotrice progressive. (Mémoire lu à le soc. de méd. de la Seine le 5 févr. 1864. Gaz. hebd. 8. 10).*

Badania kliniczne co do zboczenia wielkiego nerwu spółczulnego w nieładzie ruchów postępowym.

Niekiedy przy postępowym nieładzie ruchów część szyjna nerwu spółczulnego zdaje się być siedzibą sprawy chorobowéj. Objawia się to już ścieśnieniem źrenicy z wystrzyknieniem naczyń i podwyższoną ciepłotą oka, a w czasie bólu rozszerzeniem źrenicy, już ścieśnieniem i rozszerzeniem źrenicy naprzemian bez wystrzykania naczyń ocznych, niekiedy nareszcie napotyka się jedynie jedno- lub obustronne zwężenie źrenicy. (Przytoczonych jest spostrzeżeń cztery).

Przypady podobne są do owych zjawisk oczno-źrenicowych i do owych zmian w naczyniach i ciepłocie oka, o których doświadczenia fizyologiczne dowiodły, że są zawisłe od części szyjnéj nerwu spółczulnego; zdają się więc wskazywać chorobę téjże dziedziny w bezładzie ruchów postępowym, a jeżeli rozbiory zwłok niemogły jéj oznak dotąd wykazać, dowodzi to według mniemania Duchenna, że niekoniecznie potrzeba zmian materyalnych, by wywołać zjawiska wskazujące chorobę tegoż nerwu, jak znowu skądinąd, według tegoż autora, być może obecny bezład ruchowy bez szarego wyrodzenia pasm lub korzeni tylnych. (W przypadku jednym ani pasma ani korzenie tylne nie okazały się zajętemi, lecz korzenie przodkowe).

Pewne przypady spostrzegane w przypadku jednym — bole występujące napadami w męcherzu i jelicie odchodowém, prędkie wytryskanie nasienia przy początku zaraz spółkowania — wskazują również sprawę chorobową w części brzusznéj nerwu spółczulnego. W ogóle chorobowa zmiana tego nerwu, gdyby się okazała stateczną, tłumaczyłaby właściwy zbiór przypadów téj choroby, któréj przebieg zwalniający, jakkolwiek zwolna postępowy, obudza mniemanie o obecnéj newrozie lub nerwobólu. *(Centr. 1864. N. 18).*

A. Morel, *Du goître et du crétinisme. (Arch. générales 1863. 129—150; 1864. 173—190. 322—336).*

O wólu i karłactwie.

Wól rozwijający się najczęściéj zwolna i nieznacznie, może śród pewnych okoliczności wystąpić w sposób ostry. Okoliczności te odnoszą się wszystkie do wpływów powietrznych, jakie znachodzić się zwykły w okolicach zimnych, wilgotnych, w głębokich dolinach i w pewnych porach roku. Wólem dotknięci doświadczają natedy pogorszenia się jego, a u obcych jeszcze nieoswojonych (nieaklimatyzowanych), od tych wpływów rozwinąć się może wól tak szybko i spółcześnie, jak coś podobnego spostrzega się śród pewnych chorób nagminnych. Tak n. p. w batalionie przeniesionym z Nancy do Bitche, gdzie takowy stał załogą w warowni położonéj w okolicy zimnéj, wilgotnéj i lesistéj, zapadła tak wielka liczba żołnierzy na wól ostry, że batalion trzeba było zwrócić do Nancy. Ten rodzaj wóla, któryby niejako zapaleniem gr. tarczykowatego (*Thyroiditis*) nazwać można, wylecza się prędko zmianą pobytu lub jodem i t. d. a ciałotwór nie tyle cierpi, aby zdrowie ogólne doznało uszczerbku. Wiele jest przykładów, że ludzie pochodzący z okolicy, gdzie nie ma wóla, osiadłszy w miejscu gdzie takowy panuje, nań zapadali, a powróciwszy do miejsca rodzinnego, prędko się go znów pozbywali. — Postać wóla, nad którą autor bliżéj się zastanawia w pracy swojéj, jest owa miejscowa (endemiczna) rozwijająca się przewlekle a nieznacznie i nie mogąca trwać długo bez nadwerężenia mniéj lub więcéj ciałotworu. Oznaczają zwykle zbiór przypadów objawiających się w zakresie umysłowym tępotą i nieudolnością ducha, a we fizyologicznym zboczeniami w wytwarzaniu się krwi i wczesnem zestarzeniem, mianem schorzałości wólowéj. Niewiasty zapadają łacniéj niż mężczyzni, a spustoszenia endemii nawiedzają głównie ludność ubogą. Rozwojowi wóla nie towarzyszy gorączka; rozróżnić atoli można pewne stopnie rozwoju choroby. Jeżeli wól powstał świeżo, to wszystkie części wewnętrzne i boczne szyi opatrzone w naczynia, biorą udział w zwiększeniu gr. tarczykowatego. Szyja okazuje się w swym obwodzie mocno zwiększona nie przedstawiając obrzmienia ostro odgraniczonego i czuć się daje miękką, sprężystą, nie można wymacać oddzielnych zrazów i zrazików. Savoyen pierwszy zwrócił na to uwagę i postać tę oznaczył jako wól z przekrwienia (*hyperaemica*), któremu podlegają także niekiedy noworodki, niewiasty podczas ciąży i dziewczęta ze zboczeniem miesiączki. Jest to owa postać, na którą zapadają osoby, osiadające po raz pierwszy w okolicy dotkniętéj a znana pod imieniem grubego lub tłustego gardła (*gros cou, cou gros*). Autor sam zaleca nazwę wóla rozlanego (*str. diffusa*). Jakkolwiek przypady tego okresu początkowego zrazu nie wydają się rażącemi ani niepokojącemi, to przecież przy dokładniejszéj uwadze dostrzedz można oddech zwykle cięższy, szorstki, syczący, pochody dłuższe dla takich osób bywają uciążliwe, bieganie częstokroć niepodobne, a przy chodzeniu pod górę pojawia się duszność jak w dychawicy. Póżniéj uskarżają się dotknięte osoby na ciężkość głowy, szum w uszach, stają się ociężałemi, obojętnemi a zmysły ich tracą na bystrości. W téj porze choroby leczenie środkami higiejnicznemi i jodowemi bywa niewątpliwie skuteczne; po niejakim czasie atoli następuje wzrost cierpienia a wól staje się tak wybitnym, że znika nadzieja wyleczenia. Jednym z pierwszych przypadów schorzałości wólowéj (*diathese*), jeżeli ją tak nazwać się godzi, jest wychudnienie chorych. Skóra staje się ziemistą, twarz nabiéra zmarszczek a przytém obrzmienie gr. tarczykowatego występuje coraz więcéj. Odgranicza się ono od tkaniny przyległéj, okazu-

je okrągławe wydatności łączące się niekiedy w jednę ogromną kulistą bryłę i wydaje się teraz pod macającym palcem jako ciało twarde, mięsiste, znaczny opór dające, nieco ruchome i rowkami poprzerzynane. Postać ta, w której zresztą rozszérzenie naczyń szyjnych mniéj jest jawném, niż w pierwszéj, przedstawia nam odmianę nazwaną przez Savoyena wólem niedokrewnym i uważaną być może za wól wyrodzony, gdyż nastąpiło już wyrodzenie części składowych gruczołu.

W ścisłym związku z wólem jest karłactwo (*Cretinismus*). W ogólności każde wyrodzenie się osób wskazuje pewien pierwiastek chorobowy, który nadwerężył ustrój przodka. Tym pierwiastkowym żywiołem choroby sprowadzającym na drodze płodzenia karłactwo jest schorzałość wólowa rodziców. Ścisły więc związek zachodzi między powstawaniem wóla a późniejszém pojawieniem się karłactwa, jak skoro wól w pewnym kraju jest swojskim, ludność zaraz okazuje pojedyncze, cechujące rysy karłactwa. Aby usunąć te ostatnie, leczenie wymierzyć należy przeciw wólowi. Czasem rozwija się karłactwo już w pierwszém pokoleniu z rodziców wólowatych, jak niekiedy od matki macinniczéj, ojca cierpiącego padaczkę, pochodzić może dziecię chore na umysł lub nieudolne; częściéj atoli bywa wyrodzenie całkowitém dopiéro w pokoleniu drugiém lub trzeciém.— Jeśli przeciw temu kojarzeniu się wóla z karłactwem przytaczają, że w niektórych okolicach, w których swojskim bywa wól, karłactwo wydarza się tylko sporadycznie, to odpowiedzieć na to można, że natedy wpływy powodowe drugorzędne działały mniéj. Ustrój albowiem przodków oczywiście w jednéj okolicy mniéj, w innéj więcéj dozna uczczerbku: tak n. p. brak przemysłu, związków, ruchu handlowego sprzyjać będzie małżeństwom pomiędzy powinowatemi, przez co dola umysłowa, cielesna i moralna mieszkańców niezdoła się polepszyć. Jeżeli natomiast w kraju z endemią wólową ma miejsce zabiegliwość i ruchawość, to nastąpią węzły małżeńskie z obcemi rodzinami, które natedy poczytać można za odradzające. Jeżeli więc i tam także, gdzie swojskim bywa wól, nie jest nim również i karłactwo, to nie wynika ztąd jeszcze, że zdrowie ogólne mieszkańców nie pozostawia już nic do życzenia. Przykład stanowi półwysep Tourville, utworzony Sekwaną przed jéj ujściem do morza. Tam wól jest swojskim, nie zaś karłactwo; mimoto napotyka się tam nader często słabość umysłową potomków, kiedyniekiedy rzeczywiste karłactwo, a jeżeli takowe nie występuje z ogółem swych cech odstraszających, jak w okolicach innych, to powodu tego szukać należy w korzystniejszych okolicznościach drugorzędnych, w ruchu towarzyskim sprzeciwiającym się wyradzaniu, w dobrém pożywieniu i t. p.

Co się tknie przyczyn wóla, to sądzi autor, po wyliczeniu panujących o tém mniemań, że mu wolno przypuścić pierwiastek jakiś trujący, działający na układ mózgowo-rdzeniowy (przez powietrze, pokarmy i t. p.), pierwiastek będący w jakimś stosunku szczególnym do magnu i wapnia, chociaż z pewnością twierdzić nie można, aby wspomnione zjawiska nie mogły się także znajdować na innéj podstawie geologicznéj. (*Centr. 1864. 18*).

ROZMAITOŚCI

Wiadomość urzędowa o zdrowiu ogólném.

Liczba chorych w Lipcu r. b. pozostała stosunkowo szczupłą; bez przewagi cechy jakiéjś nagminnéj postrzegano tylko przypadki chorobowe sporadyczne.

W tutejszych szpitalach leczono w przerzeczonym miesiącu chorych 478, z tych wyzdrowiało 165, wypuszczono z polepszeniem 17, zmarło 21, a 275 pozostało nadal w leczeniu.

Spisy zmarłych wykazują 138 przypadków śmierci w Krakowie w ciągu tegoż miesiąca.

Postanowienia zjazdu międzynarodowego wojskowo-lekarskiego w Genewie.

Zjazd genewski wojskowo-lekarski na którym znajdowali się wysłańcy wszystkich większych państw europejskich z wyjątkiem Rakuskiego, uchwalił następujące prawidła: 1) Ambulanse i szpitale wojskowe są neutralne i szanować je winny mocarstwa wojujące dopóty, dopóki w nich znajdują się chorzy i ranni. 2) Wszystkie osoby do ambulansów i szpitali należące są pod opieką neutralności. 3) Nawet po obsadzeniu przez nieprzyjaciela jakiéjś miejscowości, przerzeczone osoby pełnić mają służbę swoje bez przeszkody i ma im być wolno po ukończeniu swojego zadania oddalić się. 4) W tym przypadku atoli zabierać tylko mogą z sobą własność osobistą; zasoby zaś ambulansowe i szpitalne podpadają prawu wojennemu. 5) Krajowcy użyci za pomocników mają być tak samo szanowani jak osoby do stanu lekarskiego należące. 6) Ciężko ranni bądź zabierani z pobojowiska, bądź już umieszczeni w szpitalach wojskowych nie mają być poczytani za jeńców, lecz po wyleczeniu mają być puszczani do domu pod warunkiem, że podczas wyprawy obecnéj nie będą więcéj nosili broni. 7) Tym wojskowym udziela się przy ich wypuszczeniu przepustka, a w razie potrzeby wsparcie pieniężne. 8) Potrzebnego chorym i osobom lekarskim utrzymania dostarcza armia zajmująca dotyczącą miejscowość za bonami późniéj wypłacalnemi. 9) Osoby lekarskie mają mieć mundur jednaki i nosić jednaką przepaskę (białą z krzyżem czerwonym). Takież chorągwie mają być zatknięte na ambulansach i szpitalach. 10) Kto bez upoważnienia przywdziewa oznaki osób lekarskich podpada całéj surowości prawa wojennego. 11) Podobne postanowienia jak poprzednie zostaną późniéj rozbierane i uchwalone dla wojny morskiéj.

Nr 37. 10. Września 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

SPOSTRZEŻENIA
z Kliniki okulistycznéj Prof. Arlta w Wiedniu

przez Dra Lucyana Rydla asyst. téjże Kliniki.

Kurza ślepota, barwikowe wyrodzenie siatkówki.

(Ciąg dalszy).

Przyczyny tego cierpienia pokryte dotąd grubą pomroką. Czasem bywa ono dziedziczne. Potomkowie małżeństw zawartych między krewnemi cierpieć mają podług Liebreicha częściéj, aniżeli inne osoby. Nie rzadko napotyka się to cierpienie u kilkorga rodzeństwa. Pierwsze ślady jego zazwyczaj już w dzieciństwie występują, rzadziéj zapadają na nie ludzie z oczyma dawniéj zdrowemi w późniejszym wieku. Przed kilku tygodniami miałem sposobność badania wysłużonego pułkownika, człowieka liczącego przeszło pięćdziesiąt lat życia, dotkniętego barwikowém wyrodzeniem siatkówki z bardzo znacznym zanikiem przybłonka naczyniówki, u którego wszczęła się choroba przed 3 lub 4 laty.

Przebieg tego cierpienia jest nadzwyczaj powolny, tak, iż zupełna ślepota, do któréj ono ostatecznie zawsze prowadzi, zakończa je zazwyczaj dopiéro w 20 do 30 lat od pojawienia się pierwszych przypadków.

Wszelkie usiłowania lecznicze okazały się dotąd bezskutecznemi, i bodaj czy niemi zawsze nie pozostaną.

Rokowanie jest tém smutniejsze, że cierpienie dotyka zawsze obu oczu.

Sądzę, że krótki ten rys barwikowego wyrodzenia siatkówki dostatecznie wykazuje potrzebę dokładnego zbadania każdego chorego, uskarżającego się na kurzą ślepotę. Tylko znajomość różnego znaczenia tego objawu w różnych przypadkach, tudzież znajomość innych przypadów barwikowego wyrodzenia siatkówki i ścisłe zbadanie chorego uchronić może lekarza od niemiłych pomyłek. Lekarzowi nieobeznanemu z badaniem wziernikowém posłużyć mogą w przypadkach podejrzanych rozmiary i forma pola widzenia za nieocenioną skazówkę, i nastręczyć możność dobrego rozpoznania. Ponieważ jednak rozmiary pola widzenia podlegają już w stanie prawidłowym dość znacznym różnicom u różnych osób, przeto tylko wyraźne zboczenia w tym względzie za stan chorobowy poczytane być mogą. Okoliczność ta nie

utrudnia przecież i owszem ułatwia zadanie lekarza, gdyż nie troszcząc się zbytecznie o małe różnice, kierować on się może w swym sądzie tylko obecnością lub brakiem znaczniejszego ścieśnienia. Aby zaś takie znaczne wyśledzić zboczenia, na to nie potrzeba zaiste nic więcéj, jak cokolwiek uwagi i znajomości sposobu badania.

Oznaczenie granic pola widzenia i bystrości, widzenia obocznego nietylko w barwikowém wyrodzeniu siatkówki, lecz także w wielu innych chorobach oczu tak ważną odgrywa rolę, iż mi w dalszym ciągu „Spostrzeżeń klinicznych" nie raz jeszcze o niém mówić wypadnie; pozwolę sobie przeto podać na tém miejscu sposoby badania, abym się późniéj odwołać mógł do tego opisu.

Sposób badania jest dwojaki:

a) Posadziwszy chorego tyłem do okna, usiadamy tak przed nim, aby nasze i jego oczy w jednakowéj mniéj więcéj znalazły się wysokości nad poziomem. Trzymając się w oddaleniu około dwóch stóp od chorego, zalecamy mu, aby okiem prawém wpatrywał się w nasze lewe, lub na odwrót, drugie oko zaś zamykamy, równie jak i chory dłonią. Wpatrując się ciągle w oko badane, posuwamy zwolna, w różnych po kolei kierunkach (od góry, dołu, wewnątrz i zewnątrz), od obwodu ku środkowi pola widzenia przedmiot jaki trzymany w połowie odległości naszéj od chorego, n. p. naszą rękę, wyprężając coraz to inną ilość palców. Czyniąc to, przestrzegamy bacznie, aby chory nie zwracał oka ku przedmiotowi, zajmującemu teraz jego uwagę, a dla spotęgowania wrażenia, wykonywamy nim dość szybkie ruchy, w kierunku prostopadłym do linii, po któréj go od obwodu ku środkowi pola widzenia posuwamy. Chory, badany w ten sposób, spostrzeże przedmiot (rękę) mniéj więcéj równocześnie z lekarzem, jeżeli nie ma ścieśnienia pola widzenia; tém zaś późniéj, im w większéj rozległości stracił oboczne widzenie. Podczas gdy proste spostrzeganie ręki przez chorego w porównaniu z lekarzem posłuży nam ku oznaczeniu granic jego pola widzenia; ocenić nadto zdołamy w przybliżeniu, czy widzenie oboczne nie doznało znaczniejszego nadwerężenia bystrości, a to podług tego, w jakiéj odległości od środka pola widzenia potrafi chory liczyć ilość wyprężonych palców.

b) Inny, dokładniejszy sposób badania jest następujący: Chory staje przed czarną tablicą w pewnéj, odmierzonéj odległości, n. p. jednéj stopy i wpatruje się okiem, którego pole widzenia oznaczyć zamierzamy, w jaki znak, n. p. krzyżyk, nakreślony kredą w równéj z jego oczyma wysokości. Zawiązawszy choremu już poprzednio drugie oko, i bacząc pilnie, aby odległość jego od tablicy niezmienioną pozostała, oddala lekarz jaki przedmiot, najlepiéj spory kawałek krédy, zwolna od krzyżyka ku obwodowi pola widzenia, i wykonywa nią zarazem szybkie, ale drobne ruchy poprzeczne. Chory, ze wzrokiem utkwionym zawsze w krzyżyk, uwiadomić winien lekarza natychmiast, skoro mu widok krédy zniknie, poczém lékarz naznaczy nią to miejsce. Te miejsca, naznaczone po kolei najprzód w czterech głównych, a następnie w większéj ilości pośrednich kierunków, dadzą nam dokładne wyobrażenie nietylko o kresach, ale i o formie pola widzenia. *(D. c. n.)*

O DOBOWÉM WAHANIU TEMPERATURY CIAŁA LUDZKIEGO w stanie zdrowia i choroby

przez Bronisława Chojnowskiego

Dra Medycyny, Członka Towarzystwa Kijowskich lekarzy.

(Wyjątki z pracy obszerniejszéj zamieszczonéj w Roczniku Tow. nauk. krak. T. XXXI.)

(Ciąg dalszy).

I tak ani sen, ani inne zewnętrzne przyczyny, mające wpływ na ciepłotę ciała, nie zdołają wyjaśnić przyczyny dobowego wahania ciepła zwierzęcego, a zwykły sposób zapatrywania się na ten przedmiot, przy którym zjawisko to zaliczono do rzędu tellurycznych, nie zadawalnia nas wcale, gdyż słowo telluryczny, nic nie wyjaśnia: jest to tylko nazwisko i nic więcéj; stwierdza ono tylko ten fakt, że wahanie ciepła zwierzęcego ma 24-godzinny okres, ale nie rzuca wcale światła na wewnętrzną stronę zadania. A tak nieporuszone zostaje zawsze pytanie: co jest przyczyną dobowego wahania ciepła zwierzęcego?

Odpowiedź na to pytanie, jak się nam zdaje, może być daną tylko po dokładném rozważeniu źródła zwierzęcego ciepła. Nie tu miejsce wchodzić we wszystkie szczegóły tego zawiłego a zaj-

mującego przedmiotu, który staraliśmy się już gdzieindziéj wyłożyć [10]). Powiemy więc krótko tylko, że w obecnym stanie nauki najprawdopodobniejszém zdaje się, że jedyne źródło ciepła zwierzęcego stanowi powolne gorzenie organicznéj materyi pod wpływem kwasorodu powietrza; z tego stanowiska powinniśmy tłumaczyć peryodyczność wzrostu i spadku temperatury ciała nie inaczéj, jak taką peryodycznością sprawy gorzenia w organizmie. Czy istnieje taka peryodyczność? Znaczna ilościowa różnica w wydzielinach (*se- et excreta*) organizmu dniem i nocą, pozwala nam odpowiedzieć na to pytanie twierdząco. Jako dowód, przytaczamy tu dane, tyczące się wydzielin najważniejszych narzędzi, jakoto płuc, nérek, wątroby i t. d. Wydzieliny te daleko obfitsze są we dnie jak w nocy. Według spostrzeżeń CHOSSATA [11]), oddech u gołębi w nocy staje się powolniejszym; u 9 gołębi w ciągu 116 dób było w przecięciu 37 oddechów na minutę, w nocy zaś tylko 33. PROUT znalazł w wydychaném powietrzu w południe 4,10% gazu kwasu węglowego, a o północy tylko 3,30% [12]). BOUSSINGAULT obliczył, że zwierzęta, szczególniéj zaś zwierzęta morzone głodem (u których jak widzieliśmy i dobowe wahanie temperatury wyraźniejsze i znaczne), daleko mniéj tracą w nocy węgla w postaci kwasu węglowego, aniżeli za dnia, mianowicie [13]):

Turkawka, karmiona prosem, wydawała przez 1 godzinę 0,255 gr. C. za dnia; 0,162 gr. C. w nocy. Turkawka, która od 6 dni nic nie jadła, wydawała przez 1 godzinę, 0,117 gr. C. za dnia; 0,072 gr. C. w nocy.

Spostrzeżenia co do ilości kwasu węglowego w wydychaném powietrzu, uczynione przez VIERORDTA [14]), są ciekawe z tego względu, że dowodzą całkowitéj niemal zgodności zachodzącéj między wzrostem i ubytkiem wydychanego powietrza i zawartego w niém kwasu węglowego, a wzrostem i ubytkiem ciepłoty. Ze spostrzeżeń tych okazuje się, że ilość kwasu węglowego w wydychaném powietrzu po śniadaniu powiększa się i trwa na jednéj prawie wysokości przez 2—3 godzin, następnie zmniejsza się do obiadu. Po obiedzie znów się powiększa około 2 godzin i potém znów zmniejsza się. Wedle BECHERA [15]), ilość zawartego we krwi kwasu węglowego ulega u osób morzących się głodem takiemu samemu peryodycznemu wahaniu, jak i ciepłota ciała. Ilość żółci, jak pokazał ARNOLD [16]), dniem większa niż w nocy, odpowiada dziennym wahaniom temperatury ciała do takiego stopnia, iż z ostatnich można wnioskować o pierwszéj. Nakoniec ilość moczu i mocznika w nim zawartego, podlega także okresowym wahaniom, zależnym od pory dnia i nocy a pojawiającym się dobitnie u ludzi morzących się głodem (BECHER) przy zachowaniu zupełnego spokoju.

A więc najważniejsze dla organizmu wydzieliny kwasu węglowego i mocznika, wyobrażające główne ostateczne płody gorzenia rozkładu materyi w żywém ciele, ulegają okresowym wahaniom zupełnie zgodnym z wahaniami temperatury. Ale najbardziéj przekonywający dowód znajdujemy w ścisłych spostrzeżeniach Dorpackiego Professora SCHMIDTA, z których się okazuje, że utrata ciężaru ciała u zwierząt morzonych głodem daleko znaczniejsza dniem niż w nocy [17]). Jasną jest rzeczą, że przy takich warunkach ciepłota we dnie powinna być wyższą niż w nocy. Z tego wszystkiego wypływa, że d o b o w e w a h a n i a c i e p ł a z w i e r z ę c e g o z a l e ż ą o d n i e r e g u l a r n é j, p e r y o d y c z n i e t o n a t ę ż a n é j t o z w a l n i a n é j s p r a w y g o r z e n i a organicznéj materyi, którego ostateczne płody w ogólności obfitsze są we dnie niż w nocy. Ale od czego zależy to nierówne, peryodycznie raz natężone, drugi raz słabsze gorzenie w organizmie? Na to pytanie nie może być odpowiedzi w obecnym stanie nauki. Pytanie to ogromem swoim ogarnia wszystkie gałęzie Fizyologii i potrzeba by te ostatnie bardzo postąpiły, ażeby

[10]) W artykule pod tytułem „Pogląd na źródła ciepła zwierzęcego" umieszczonym we „Współczesnéj Medycynie" (*Sawriemionnaja Medicina*), dzienniku, wychodzącym w Kijowie pod redakcyą Prof. WALTERA. NN. 31, 32 i 33. w 1862 roku.

[11]) CHOSSAT *l. c. p. 105.*

[12]) CHOSSAT *l. c. p. 107.*

[13]) GAVARRET *l. c. p. 405.*

[14]) *Lehrbuch der Physiologie des Menschen v.* LUDVIG. 2. *Auflage. 2. Band.*

[15]) *ibidem p. 525.*

[16]) *Lehrbuch der Physiologie des Menschen v.* LUDVIG. 2. *Auflage 2. Band. p. 724.*

[17]) BIDDER *und* SCHMIDT: *Die Verdauungssäfte und der Stoffwechsel. p. 317.*

można było przystąpić do rozwiązania jego, i dla tego dziś każda teorya o tym przedmiocie zdaje się nam być zawczesną.

CZĘŚĆ II.

Temperatura ciała w rozmaitych porach dnia i nocy u ludzi chorych.

Część ta zawiera w sobie: *A*) wykład spostrzeżeń, *B*) Dzienny bieg gorączkowéj temperatury w porównaniu z biegiem ciepłoty w fizyologicznym stanie organizmu naszego, i *C*) Dzienny bieg chorobliwie zmienionéj temperatury w stosunku do przebiegu ciepłoty w gorączkowych chorobach w ogólności.

A.

Spostrzeżenia moje, stanowiące przedmiot niniejszéj rozprawy, wszystkie zrobiono za pomocą jednego termometru Greinera (Berlińskiego fabrykanta). Jestto termometr Celsiusa, na którym każdy stopień rozdzielony na 10 części; odległości między temi ostatniemi częściami są tak wielkie, iż za pomocą lupy (któréj w ogólności dobrze i dlatego używać przy termometrycznych spostrzeżeniach, aby nadać oku dokładny kierunek), z łatwością rozróżnić można $^1/_4$ część tych drobnych podziałek. A więc termometr ten wskazuje $^1/_{40}$°C.— Miejsce, gdzie mierzono temperatury, we wszystkich spostrzeżeniach było jednakowe — pod pachą. Miejsce to bez wątpienia przy termometrycznych spostrzeżeniach zasługuje na pierwszeństwo przed gębą. Pomieszczenie termometru w gębie wymaga zupełnéj przytomności chorego, gdyż inaczéj, albo nie będzie on umiał trzymać mocno w ustach termometru i wskazania tego ostatniego będą niepewnemi, niedokładnemi w skutek ciągłego ruchu powietrza, albo, co jeszcze gorzéj, chory zgniecie szyjkę niezbyt mocną termometru. Nadto, trzymanie termometru w gębie chorego, choć i przytomnego, daleko bardziéj niedogodném jest, jak pod pachą, dla chorych zaś, mających utrudniony, częsty oddech,— męczącém. Przy wkładaniu termometru pod pachę należy zachować tę ostrożność, ażeby nie wsunąć razem z termometrem cząstek jakiegokolwiek odzienia, które mogłyby go przedzielać od zupełnego zetknięcia się z częściami, składającemi podpasze. Zbiornik rtęci termometru powinien znajdować się w najwyższém miejscu jamy za mięśniem piersiowym większym (*musc. pector. maj.*), gdzie najlepiéj może on być otoczonym ze wszystkich stron ciałem chorego. W ogóle przy wkładaniu termometru powinny być zachowane wszystkie warunki, służące ku utworzeniu całkowicie zamkniętéj przestrzeni z dołka pachowego (*fossa axillaris*). Dlatego ramię chorego oddala się trochę od tułowia; fałdy koszuli lub innego odzienia odsuwają się na dół; termometr ustawia się tak, aby zbiornik rtęci był w najwyższém miejscu jamy, następnie ramię przybliża się do tułowia, i mocno do niego się przyciska, tak iż łokieć leży u boku chorego. Tym sposobem ustawiony termometr nie potrzebuje podtrzymywania; należy tylko ramię chorego utrzymywać mocno przy ciele, bo chorzy, zwykle osłabieni, męczą się prędko; ramię ich odpada od tułowia, gdy nie jest podtrzymywaném i w jamę pachową wchodzi z zewnątrz powietrze. Zachowanie przeto tych prawideł, ważném jest dla otrzymania dokładnych danych.

(D. c. n.)

ZGORZELINA PŁUC OGRANICZONA

(gangraena pulmonum circumscripta).

WYPADEK

postrzegany w Kamieńcu, p. Dra Józefa Rollego.

Icek S... handlarz mąką, ojciec dwojga dzieci, d. 26 Grudnia r. z. próbując się na siłę z kolegami, uczuł nagle ból w lewym boku, zaprzestał więc zabawy, wrócił do domu i w nocy czując powiększenie bólu postawił na miejscu cierpienia wezykatoryą dość sporą. Kilka dni upłynęło bez zmiany, 4 Stycznia b. r. ból się znowu wzmagać począł a z nim i duszność w piersiach; przywołany chirurg upuścił mu krwi z lewéj ręki blisko 1 $^1/_2$ funta, a kiedy 9 Stycznia znowu się napad bólu powtórzył wezwano lekarza, ten mu zalecił spokojne zachowanie się w łóżku, dyetę ścisłą, okładanie miejsca dotkniętego cierpieniem ciepłemi przyparkami i wewnątrz mięszankę z odwaru ślazu i emetyku w ilości ziarna na uncyj sześć. W godzinę po bytności kolegi M. zostałem z kolei wezwany do chorego, lek był niesmaczny, sprawiał nudności, niepodobał się, więc według jego zdania i pomódz nie mógł; obejrzałem chorego należycie i znalazłem odczyn gorączkowy silny, tętno pełne

120 na minutę, ból głowy, język czerwony, brak łaknienia, pragnienie umiarkowane, w lewéj zaś dolnéj stronie klatki piersiowéj objawy zapalenia płuc zajmującego całą przestrzeń do 5 żebra idąc z dołu ku górze, i to zapalenia już w drugim będącego okresie; zaleciłem więc kontynuować toż samo lekarstwo i nie dodawszy ani téż ująwszy nic z zaleceń mego poprzednika, opuściłem chorego; minęło parę tygodni, aliści znowu do niego wezwany zostałem 30 Stycznia 1864 r.; w ciągu tego czasu niemoc przebyła najrozmaitsze koleje, pozwólcie więc bym tu opisał stan w jakim go po dwudziestu przeszło dniowém niewidzeniu zastałem: Chory lat 26, do ostatniéj niemocy zdrów zawsze, budowy ciała silnéj, mięsa ma należycie rozwinięte; obecnie leżeć może tylko na wznak z lekko podniesioną głową, wejrzenie twarzy smutne, niespokojne, policzki wybladłe i zapadłe. Skóra gorąca, sucha, blada, ciepłota + 32°R, tętno przyspieszone, pełne, 140 razy uderza na minutę, język po brzegach czerwony, pośrodku pokryty sczerniałą warstwą mułu, czarny takiż osad na zębach i ustach postrzegać się daje; głos cichy, przytłumiony, ochrypły, długa rozmowa męczy chorego, z ust cuch niemiły czuć się daje, taki jaki zwykle wydziela się z powierzchni źle utrzymanéj rany przechodzącéj w zgorzelinę, woń ta zapełnia cały pokój i nadzwyczaj przykrą jest tak dla chorego jak równie i dla otaczających. Łaknienie słabe, pragnienie silne, szczególny przytém pociąg do kwasów, których mu dotąd zabraniano. Wypróżnienia stolcowe dość opieszałe, pobudzać je musi chory od początku dzisiejszéj niemocy albo olejem kleszczowinowym, lub téż lawatywami. Na kości krzyżowéj widno zaczerwienienie znaczne, pozbawione naskórni, ślimaczące. — Ból głowy dokucza choremu nieustannie, bezsenność prawie ciągła, w nocy doświadcza kurczów drgawkowych, w części przedramieniowéj obu kończyn górnych podrywanie ścięgien (*subsultus tendinum*); w zakresie umysłowym zmian żadnych, przytomność wszelka, obawa o zdrowie uzasadniona, chociaż zwątpienia dopatrzeć nie mogłem, wrażliwość nerwowa lekko pobudzona, co się tłumaczy równie bezsennością, jako téż przydługiém bo pięciotygodniowém trwaniem choroby. Klatka piersiowa zbudowana należycie, rozszerzalność ścian jéj niezmieniona, oddech przyspieszony, 40 razy na minutę, przy dotykaniu bólu doświadcza w lewéj dolnéj połowie klatki, ból ten zajmuje przestrzeń między 3 żebrem a górnym brzegiem jamy brzusznéj, z boków od kości mostkowéj do linii przeprowadzonéj od jamy podpachowéj do *spina oss. ilium anter. super.* ból ten silniejszy zaraz nad brodawką piersiową słabnie ku dołowi, kolący, jest ostry i głęboki, wznawiający się przy każdém kasznięciu, powierzchowny zaś tępy trwa ciągle i jest zapewne następstwem trzech wezykatoryj stałych (*mouches de Milan*) postawionych w obrębie wyżéj wzmiankowanego kwadratu. Opukiwanie daje na miejscu wyżéj określoném ton przytępiony, przechodzący w jawny w miarę tego jak się zbliżamy ku podobojczykowéj okolicy; idąc ku dołowi na bok i z tyłu lewéj połowy klatki piersiowéj odnajdujemy to przytłumienie tonu zajmujące pas szerokości trzech dolnych żeber; w drugiéj połowie klatki ton nie jest zmieniony. Przysłuch zdradza zmiany jeszcze wyraźniejsze, tak posuwając słuchawkę po lewéj przedniéj ścianie klatki piersiowéj od obojczyka w dół słyszymy najprzód szmer oddechowy wyraźny, silny, głośny, zbliżający się bardzo do dziecięcego (*respiratio puerilis*), mijając brodawkę piersiową słyszeć się dają szmery świszczące i śluzowe (*ronch. sibilans et mucosus*), które zaraz poza nią poniżéj 4 żebra przechodzą nagle w szmer jamowy (*souffles caverneux*) z przelewaniem (*gargouillement*) i piersiogłosem (*pectoriloquium*), zmiany te zajmują przestrzeń mającą w średnicy około 5 centymetrów, w koło niéj ucho odnajduje rzężenia trzeszczące (*ronchus crepitans, subcrepitans*), i oddech oskrzelowy (*respiratio bronchialis*), które to ostatnie zajmuje cały dolny pas wyżéj określonego kwadratu i przechodzi z boku i z tyłu u dołu klatki w szmery wilgotne, kiedy prawa strona zmian żadnych nie nastręcza przysłuchowi. Serce rozmiarów prawidłowych, odsunięte nieznacznie w prawą stronę, uderzenia jego przyspieszone ale należyte, w naczyniach większych także zmian żadnych za pośrednictwem przysłuchu odnaleść nie mogłem.

Kaszel częsty, męczący, pojawia się paroksyzmami i przy lada zmianie położenia; najdogodniejsze najmniéj dokuczliwe dla chorego jest poziome, zmiana jego wywołuje duszność, drapanie w gardle i powiększa wydzieliny z płuc. Wydzieliny te obfi-

te wynoszą na dobę około trzech kwart, zwykle bardzo cuchnące, mają najrozmaitsze wejrzenie, są one czarne, krwawe t. j. czerwone i pieniste, to lekko krwią zafarbowane, to żółte, zbite, ciągnące się, przystające do ścian naczynia, jak to w drugim okresie zapalenia płuc ma miejsce, znowu, co najczęściéj postrzegać się daje, rdzawe, rozwodnione, więcéj od tamtych cuchnące, pienią się one i zawierają w sobie drobne czarne kropeczki bardzo podobne do małych krwi skrzepów; chory je wyrzuca z łatwością, choć się przytém bez bólu obejść nie może, wyrzuca je daleko obficiéj w postawie siedzącéj, albo przy poruszeniu najmniejszém, mniéj albo i prawie nic kiedy leży spokojnie.

Trzewa w jamie brzusznéj zawarte znalazłem w prawidłowym stanie.

Następnie przystąpiłem do zbadania drobnowidzowego plwocin i składowych części moczu.

Co do plwocin — te zebrane do szklanego naczynia rozdzieliły się na pewne warstwy; wierzchnia była pienista, bogata w pęcherzyki napełnione powietrzem, średnia mętna, brudna, rzadka, dolna formowała osad żółty, zbity, najwięcéj cuchnący, ten więc ostatni wybrałem dla moich badań; otóż za pomocą drobnowidzu przy powiększeniu 560 razy postrzegliśmy w nim — najprzód najliczniéj nagromadzone ciałka ropy pojedyncze, ciałka ropy napełnione ziarnkami, tak zwanemi ziarneczkami ropowatemi (*globules pyoides* Leberta), ciałka kuliste albo tak zwane zapalne Glugego, nieliczne krążki krwi, ciałka śluzowe i tłuszczowe mocno załamujące światło, nadto kryształki margarynowe w postaci pęczków iglastych pięknego wejrzenia, i włókienka jakby resztki tkanek, stanowiących treść ścian oskrzelowych w ostatniém ich rozgałęzieniu. Że przeważająco występowały tu ciałka ropy, o tém przeświadczyliśmy się w następujący sposób: pod drobnowidzem miały one wejrzenie większe od śluzowych, z brzegami więcéj wklęsłemi jak u tamtych, mniéj przeźroczyste; po dodaniu kwasu octowego zmieniły one pierwiastkową postać, mianowicie ginęła ich kulista forma, zostawały jeno natomiast ziarnka, śluzowe zaś ciałka nie ulegały tym zmianom. Kwas azotowy dolany do płynu po zagrzaniu go ścinał białko, kiedy przy obecności samego śluzu w plwocinach nie ma to wcale miejsca. Roztwór potażu żrącego wyjaśnił płyn zostawując w nim tylko męty właściwe nielicznie nagromadzonemu śluzowi. Plwociny po dolaniu do nich eteru i lekkiém zagrzaniu téj mięszaniny wydawały woń tłuszczu, a ten przeważnie ropie zwykł towarzyszyć; wreszcie przyjąwszy wspólnie z Lebertem, że śluz i ropa są indentyczne, ostatnia zaś stanowi wyższy tylko stopień przeobrażenia pierwszego, namienić tu powinniśmy żeśmy w poszukiwanym płynie spotykali pod drobnowidzem komórki z ciałkami ropowemi, któreto według tegoż Leberta stanowią formę pośrednią albo przechodową między śluzem a ropą. Po takiém więc badaniu śmiało zawyrokować możemy, że główną treść plwocin stanowiła ropa połączona z krwią i bardzo w niéj nielicznie nagromadzonemi resztkami tkanki oskrzelowéj zniszczonéj sprawą chorobową. Od czego zależało takie rozrzedzenie plwocin wydzielanych? wytłumaczyć sobie nie umiem; chyba użyję tu dowodzeń Traubego, który utrzymuje, że w wypadkach rzeczonych, przy rozpadaniu się plwocin, wydziela się pewna ilość wolnego potażu, który rozrzedza plwociny i czyni możebném osiadanie w nich kulek ropy i innych pierwocin drobnowidzowych. *(D. c. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Pożytek Chininy w chorobach dzieci.

Na podstawie 25letniego doświadczenia uważa Politzer Chininę za skuteczną naprzód w gorączkach zwalniających i przepuszczających, w których autor zadaje takową na kilka godzin przed napadem w zadawce po 1—2 ziarn w pierwszym roku życia, a 4 ziarn w drugim na raz jeden. Następnie używa jéj z pomyślnym skutkiem w tak zwanéj gorączce lekkiéj (*febricula*), daléj w durzycy poronnéj Leberta (*Abortivtyphus*), równie jak w porze schnienia durzyc z przebiegiem zbyt przewlekłym. W zapaleniu płuc widział P. pożytek z Chininy zniżeniem ciepłoty i liczby tętna przy nacieku wytwarzającym się burzliwie i szybko; oprócz tego w przypadkach, w których obok rozwijającego się miernego zapalenia płuc gorączka stosunkowo bywa silna a oddychanie nader przyspieszone; (zadawka 6—8 ziarn na dobę), daléj we wlokących się zapaleniach płuc, również w tychże w czasie tworzenia się świeżych napadów późniejszych. Oprócz tego w gwałtownych zapaleniach oskrzeli, w zapaleniach oskrzeli włosowatych, niekiedy jeszcze w sprawach rozpływnych długotrwałych, w niższych stopniach kurczu głośni z drgawkami i bez tychże, nakoniec w nerwobólach.

(Jahrbuch f. d. Kinderheilkunde Jahrg. VI. 228—246. Centr. 1864. 18).

E. Neumann: O użyciu Chloranu potasowego przeciw bólowi zębów.

Chloranu potasowego, którego skuteczność w owrzodzeniach błony śluzowéj ust zapowiadała podobny wpływ korzystny na ogołoconą i zapaloną miazgę (*pulpa*) zębową, doświadczał w tym względzie N. naprzód na samym sobie a potém w innych wielu przypadkach.— Lek ten okazał się najpewniejszym środkiem na ból zębów; sposób użycia polegał naprzód na przykładaniu kryształów do jamy pruchniejącego zęba, potém z tymże samym skutkiem używał leku w postaci płukania, 2 drachmy soli na 5 uncyj roztworu. Bezwzględnie skutecznym znalazł N. ten środek w zapaleniu miazgi odsłoniętéj pruchnieniem, niestósownym w zapaleniach miazgi, jeżeli takowa za pośrednictwem małéj jamki tylko jest w związku z jamą ust, całkiem zaś bezskutecznym w zapaleniu przykostni korzeniowéj lub dołkowéj. Skuteczność środka chciałby N. wytłumaczyć zniszczeniem jakiegoś szkodliwego składnika chemicznego cieczy ustnéj; autor jednakże otrzymał dotychczas tylko wypadki ujemne, że chloran potasowy nie wywiera wpływu na ferment cukrotwórczy ani na rodan potasowy (*Rhodankalium*), ani na węgorzyki (*Vibrionen*). (Langenbeck's *Archiv VI. 199—202. C. 1864. 19*).

ROZMAITOŚCI.

Ruch chorych w szpitalu Starozakonnych krakowskim

w miesiącu Sierpniu r. b.

Pozostało z końcem Lipca r. b. chorych	m.	16	k.	11	razem	27
Przybyło w ciągu Sierpnia r. b.	„	9	„	7	„	16
Leczono więc ogółem	„	25	„	18	„	43
Z téj liczby opuściło szpital: wyleczonych	„	9	„	5	„	14
nieuleczona	„	—	„	1	„	1
zmarło	„	3	„	3	„	6
Pozostało z końcem Sierpnia r. b. chorych	„	13	„	9	„	22
Razem jak wyżéj	„	25	„	18	„	43

Liczba chorych dzienna najwyższa od dnia 18go do 21go = 32; najniższa od dnia 29go do 31 = 24; średnia przeciętna = $27^{28}/_{31}$; a po potrąceniu więźniów za długi = $25^{28}/_{31}$.

Ruch chorych nader mdły. Najgłówniejszemi cierpieniami ostremi były: zimnica, któréj wydarzyły się trzy przypadki, z tych 2 codzienne a 1 trzeciaczka, wszystkie z obrzmieniem śledziony wcale nie lub mało tylko przekraczającém brzeg żebrowy. Zapaleń płuc dwa przypadki, jedno z nich połączone z rozległym nieżytem oskrzelowym, w obu razach zajęty był zraz dólny z tyłu po stronie lewéj. Oprócz tego z domu sierót przysłano dziewczynkę 8letnią nieszczepioną z ospą rodzimą.

Pomiędzy chorobami przewlekłemi górowało liczbą pruchnienie kości, którego wraz ze 3ma przybyłemi w miesiącu upłynionym było sześć przypadków.

Znaczna stosunkowo śmiertelność idzie całkiem na karb schorzałości zadawniałych. Jakoż z grużlicy płucnéj umarł 1 krawczyk 22 lat mający, tudzież 1 wyrobnica 70letnia; ze schnienia pacierzowego pasamonnik 71 lat mający; z pruchnienia kręgów szyjnych kupczyk 20ty rok wieku liczący; z raka gardzielowego wyrobnica 48letnia, a z raka okrążnicy wdowa 65 lat mająca.

Ruch gości zdrojowych w Krynicy.

Piąta z kolei lista gości zdrojowych w Krynicy, obejmująca przeciąg czasu od 16 Sierpnia do 31 t. m., wykazuje nowoprzybyłych do Krynicy rodzin 54, składających się z 77 osób; między temi z prowincyi polsko-rossyjskich rodzin 3, z Prus 1 rodzina.

Od czasu otwarcia tego roku pory zdrojowéj aż do obecnéj chwili bawiło tutaj dla leczenia rodzin 414, składających się z 817 osób.

Odjechało dotąd rodzin 235.

Pozostaje obecnie (z d. 1 Września) na kuracyi rodzin 179, złożonych z 369 osób. Ta wielka liczba gości zdrojowych, wśród spóźnionéj na pozór pory roku dla kuracyi zdrojowych, wyróżniająca Krynicę od innych zakładów kąpielnych, gdzie z początkiem Września zaledwo kilkanaście rodzin napotykać można, ztąd pochodzi, iż leczenie zdrojowe uzupełniające (dawniéj zazwyczaj następowém nazywane), sprowadza z końcem Sierpnia wielu chorych z innych zdrojowisk do Krynicy, jakoto: z Iwonicza, ze Szczawnicy, z Rabki, z Żegiestowa; a tego roku nawet z Karolowych Warów trzy rodziny wprost do Krynicy przybyły dla leczenia uzupełniającego.

Jeżeli do poprzednio wykazanéj liczby (patrz „Przegląd Lekar." Nr. 35) udzielonych kąpieli dodamy i te, które od 16 do 31 Sierpnia wydano, wypadnie, iż tego roku udzielono w Krynicy kąpieli mineralnych 14.677, a mianowicie:

waniennych dla dorosłych osób	10.761.
„ „ dzieci	576.
nasiadowych . . . . . , ...	2.897.
natryskowych	170.
żelezisto-borowinowych	273.
okładów borowinowych wydano	990.

Poprzednio wspomnioną liczbę (14) lekarzy t. r. Krynicę zwiedzających, powiększyli DDr. Sciborowski z Warszawy i Dr. Sławik z Sącza.

Tutejszy a wybornie urządzony zakład gimnastyczny, jak po inne lata tak i tego roku umiejętnie prowadzony pod światłém i niezmordowaném kierownictwem Szan. Dra Falęckiego, tak wielką znalazł liczbę (60) z niego korzystającéj młodzieży, iż ćwiczenia gimnastyki lekarskiéj, w miarę wieku osób z niéj korzystających, na trzy oddziały rozdzielonych, trzy razy dziennie się w Krynicy odbywają.

Obrząd promocyi na Doktora Medycyny w Warszawie.

W dniu 10 z. m. odbył się w sali posiedzeń Szkoły głównéj Warszawskiéj publiczny Akt doktoryzacyi P. Józefa Wszebora, ucznia b. Akademii Medyko-chirurgicznéj Warszawskiéj, a następnie Wydziału lekarskiego Szkoły głównéj. Przezydował Rektor Szkoły głównéj Prof. Dr. Mianowski i zastępca Dziekana Wydziału Prof. Dr. Wisłocki. Obecni byli zastę-

pujący Dyrektora głównego Kom. Rz. O. P. Członek Rady Stanu Dembowski, Inspektor główny Służby Zdrowia Rz. R. Stanu Kochański, Wice-Dyrektor Wydziału Oświecenia Przystański, Professorowie Szkoły głównej, lekarze praktyczni, młodzież uniwersytecka i liczna naukę miłująca publiczność. Dysputa osnutą była na rozprawie inauguralnéj kandydata, napisanéj po polsku p. t.: O całkowitém, jednostronném i obustronném wypiłowaniu szczęki górnéj *(De resectione totali sive unius, sive utriusque maxillae superioris)*. Warszawa, 1864, str. 64 i 1 Twierdzeń *(theses)*. Oponentami byli: Proff. Korzeniowski, Girsztowt, Brodowski i Kosiński i p. Dobrzycki. Dysputa odbywała się na seryo, zarzuty robione były trafne, na zasadzie ścisłego zastanowienia się nad treścią rozprawy. Godne uwagi były między innemi: upomnienie się Prof. Girsztowta o staranniejsze uwzględnienie historyi chirurgii w kraju, odnośnie do traktowanego przedmiotu, i o zestawienie statystyki rezultatów wspomnianéj operacyi, jako też Prof. Brodowskiego zarzuty z anatomii patologicznéj i wymaganie naukowéj ścisłości w wyrażeniach. Kandydat odpowiadał przytomnie i wyrażał się gładko i jasno. Po ukończeniu dysputy, członkowie Wydziału lekarskiego, na wezwanie Dziekana przeszli do ustępowéj sali, zkąd po chwili powrócili, a Dziekan wygłosił uznanie kandydata Doktorem Medycyny, powołując go do złożenia sponsyi (ślubów, przyrzeczenia), którą odczytał po łacinie, a nowo kreowany Doktor przytwierdził i podaniem ręki poręczył. Przytém Prof. Wisłocki stósowną przemową wykazał znaczenie odbytego aktu. Doktor Wszebor w kilku słowach wynurzył podziękowanie Wydziałowi i przyjął powinszowania od Professorów i kolegów.

Cała ceremonija trwająca blisko dwie godziny, odbyła się z wielką godnością i przyzwoitością, a na obecnych zrobiła bardzo przyjemne wrażenie. Pierwszy to dojrzały owoc tutejszéj Szkoły głównéj; pierwszy to jéj wychowaniec doszedł do szczytu naukowego wykształcenia, widomy i publiczny dowód cichéj a ciągléj pracy wysokiego naukowego zakładu. W Uniwersytetach oddawna istniejących, tego rodzaju akta spowszechniały, zamieniły się w czczą ceremonialną formę, na którą mało kto zwraca uwagę i która nieprzyjemnie tylko dotyka kandydata dla tego, że naraża go na znaczne niepotrzebne koszta (w Berlinie n. p. do 300 talarów dochodzące). Rozprawa zwykle pisze się po łacinie, najczęściéj przez najemnego skryptora, lub co najmniéj tłumacza, dysputa odbywa się po łacinie, którą nie jeden nawet professor nie zawsze dostatecznie włada, oponentami bywają młodzi koledzy doktoranda, najprzód z nim umówione stawiają argumenta, a mało kto z publiczności rozumie o co właściwie rzecz idzie. W naszéj Szkole głównéj długo jeszcze każda doktoryzacya będzie rzeczywistą uroczystością, długo jeszcze dysputa publiczna, jak ta o któréj mówimy, poruszać będzie serca obecnych na akcie. Każdy to czuje, jakie błogosławieństwa zlewa na kraj ta wysoka naukowa instytucya, która w dniu tym dała publiczne życia swego i działalności świadectwo.

Pod względem rozpraw inauguralnych, radzibyśmy widzieć w naszéj Szkole głównéj przyjęty system Uniwersytetu Dorpackiego i obecnie w innych Uniwersytetach naśladowany. Doktoryzujący się zgłasza się tam z zamiarem pisania rozprawy do jednego z Professorów, i albo sam wybiera przedmiot, albo o nastręczenie przedmiotu prosi. Wtedy pod okiem Professora i przy jego pomocy robi badania, doświadczenia i studya historyczno-literackie odnoszące się do przedmiotu, i następnie dopiero pisze o tém rozprawę. Tym sposobem Wydział nietylko nabiera pewności, że autor sam pisał rozprawę, ale kandydat na drodze praktycznéj wprawia się w samoistne badanie i zwykle produkuje stosunkowo znacznéj wartości naukowéj pracę. Dla tego to dyssertacye Dorpackie, szczególniéj lekarskie, bardzo poszukiwane były za granicą i wysoko cenione; każda bowiem stanowiła przyczynek do postępu nauki. *(Tyg. lek.)*

Dzieło psychiatryczne polskie.

Gazeta Polska w Nr. 179 i następnych zamieszcza zajmujące ustępy z drukującego się obecnie dziełka pod tytułem: „Patologija i Terapija chorób umysłowych Dra Andrzeja Janikowskiego.“ Zapowiada to obszerną oryginalnie napisaną monografiję, w przedmiocie tak mało jeszcze w naszéj literaturze lekarskiéj opracowanym, a wiadomo, że autor w téj gałęzi nauki lekarskiéj jest wysoko cenioną powagą, a wykład jego i styl z poprzednich prac naukowych dostatecznie znany. *(Tamże)*.

Nekrologia.

W dniu 22 Maja r. b. zszedł z tego świata w wieku lat 88 ś. p. Ignacy Schuch, jeden z najstarszych wiekiem w kraju naszym lekarzy, prawdziwy Nestor nauki; liczył on przeszło 62 lata praktyki, a stale w mieście Sandomierzu był osiadły.

W dniu 17 Lipca r. b. w mieście Zakroczymiu gubernii Płockiéj zmarł po krótkiéj lecz ciężkiéj chorobie ś. p. Antoni Wesołowski, Assessor kollegialny, b. Sztabs-Lekarz b. wojsk polskich, ozdobiony krzyżem złotym wojskowym, następnie lekarz miasta Zakroczymia.

Urodzony w r. 1793 w Warszawie, po ukończeniu początkowych nauk w szkołach KKs. Pijarów, udał się na kursa w b. Warszawskim Uniwersytecie, które ukończył w roku 1818 ze stopniem Magistra Chirurgii i Akuszeryi, i w tymże roku wszedł jako lekarz batalionowy do 2 pułku piechoty liniowéj b. wojsk polskich, w którym to stopniu pozostał aż do r. 1830, przenoszony kolejno do 3 pułku strzelców pieszych, 3 pułku ułanów i nakoniec do kompanii 4 lekkiéj artyleryi pieszéj. Następnie przez lat kilka trudnił się prywatną praktyką lekarską w mieście Mławie, a w r. 1839 otrzymawszy posadę lekarza okręgowego w mieście Zakroczymiu, tu stale osiadł i tu też bez przerwy aż do chwili śmierci przez lat 25 zamieszkiwał. *(Tamże)*.

Do niniejszego Nru dołączają się Spostrzeżenia meteorologiczne z miesiąca Lipca i Sierpnia b. r.

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE,

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Lipiec, 1864 r.

Znaki: mgła = ●, dészcz = ⁝, śnieg = ✻, grad = △, krupy = ○, błyskawice z grzmotami = ↕, błyskanie bez grzmotów = ↑, W. = wicher.

Dnia	Ciepłota podług Reaumura w ciągu dnia największa	najmniejsza	Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w. Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza=0 burza=10	Stan Nieba pogodny=0 zup. pochmurny=10	Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z deszczem, ze śniegiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz
1	+ 11°5	+ 8°8	+10°07	327‴15	4·27	88·7	Z. 3·0	9·3	6·8	4‴70 ⁝
2	11·6	**7·6**	9·33	28·69	**3·68**	82·0	Z. 2·7	8·7	6·0	0·11 ⁝
3	10·2	8·2	**9·17**	28.34	4·15	94·3	Z. 2·7	10·0	7·0	7·80 ⁝
4	10·6	8·7	9·73	27·97	4·45	**96·0**	ZPdZ. 2·7	10·0	7·0	**17·10** ⁝
5	12·0	9·7	10·17	28·27	4·38	91·3	Z. 2·7	7·3	**7·7**	5·39 ⁝
6	13·6	8·8	9·37	28·18	3·96	88·3	ZPdZ. 2·3	7·0	7.5	1·25 ⁝ W.
7	13·2	8·5	9·27	28·70	3·96	88·7	Z. 2·3	7·0	7·3	2·08 ⁝ ↕
8	12·2	8·8	10·00	28·03	3·82	81.0	PdZ. 2·3	8.7	6·0	0·22 ⁝
9	16·2	8·3	12·17	29·05	4·47	79·7	W. 0·7	4·0	3·0	—
10	12·7	8·3	11·40	30·17	5·12	95·3	Z. 1·3	9·0	3·0	15·87 ● ⁝
11	18·8	11·2	14·53	31·01	5·51	81·3	ZPnZ. 0·7	4·7	3·0	—
12	20·0	10·6	14·80	29·08	5·33	77·7	ZPdZ. 1·0	2·3	3·0	1·02 ⁝
13	16·0	9·4	12·70	27·90	4·86	81·7	PnZ. 2.0	4·0	6·3	3.34 ↑ ⁝ ●
14	15·2	8·2	11·30	29·55	3·72	71·3	PnZ. 1·7	4·7	6·0	— ⁝
15	17·8	9·8	13·50	29.66	4·27	**69·3**	ZPdZ. 1·7	6·3	4·0	—
16	15·8	9·5	12·03	30·87	4·26	77·7	ZPnZ. 1·7	9·0	1.5	—
17	17·8	8·5	13·33	30.55	4·83	77·7	ZPdZ. 0·7	4·7	0·5	—
18	20.4	10·6	15·07	28·60	4·89	70·0	Z. 1·0	8·3	1·0	—
19	15·8	11·4	12·97	**26·82**	4·61	76·7	Z. 2·0	10·0	2·5	— ⁝
20	14·0	9·5	11·33	27·35	4·54	86·3	Z. **4·0**	8.0	5·5	5·80 ⁝
21	14·6	9·8	12·50	28·01	4·83	82·3	Z. 2·3	9·3	1·5	0·22 ⁝
22	19·2	11·2	13·83	28·14	5·04	78·7	Z. 2·0	5·7	2·0	— ⁝
23	17·1	11·2	14·00	28·11	5·28	81·3	ZPnZ. 1·7	8·3	3·0	0·02 ⁝
24	19·8	12·5	15·27	29·50	5·90	82·3	Z. 1·7	6·3	5.7	1.04 ⁝
25	**21·4**	11·2	15·50	28·94	6·05	82·7	Z. 0·3	4·3	**0·5**	— ●
26	20·9	13·4	**15·97**	27·52	**6·54**	85·7	ZPnZ. 0.7	5·0	0·5	— ⁝ ↑
27	16·0	11·6	12·93	29·39	5·18	85·7	Z. 1·7	7·3	5·5	10·72 ↑ ⁝
28	18·1	9·2	12·17	30·37	4·74	83·7	Z. 0·7	1·3	3·0	—
29	18·4	8·0	13·43	30·09	5·12	82·0	Z. 0·3	3·0	1·0	—
30	20·7	9·2	14·93	31·26	6·12	85·7	Z. 2·0	5·7	2·0	—
31	20·0	12·4	14·67	**32·53**	5·94	86·0	PnZ. 1·0	2·0	4·0	—
Średnie mies.			+ 12°50	329‴03	4‴83	88·6	1·67	6·49	3·98	Sum. = 76‴68

Najwyższy dostrz. stan bar. d. 31 o godz. 10 rano był 332‴86.
Najniższy " " " d. 19 " 7 wieczór " 326‴36.
Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca . . 6‴50.

Największe dzienne pole odmian term. dnia 30 było . . 11°5
Najmniejsze " " " " " 4 " . . 1°9.
Średnie " " " " . . . . 6°37.

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pn. = 4·8, PnW. = 1·1, W = 1·1, PdW. = 0·0, Pd. = 3·2, PdZ. = 17·7, Z. = 59·7, PnZ. = 12·4.

Stósunek wiatrów w całym miesiącu był Pn.: Pd. = 0·94 : 1, W.: Z = 1 : 45·30.

Dni pogodnych z chmurami było 14, dżdżystych 16, burzy na miejscu 1.

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE,

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Sierpień. 1861 r.

Znaki: mgła = ●, deszcz = !, śnieg = ✻, grad = △, krupy = ○, błyskawice z grzmotami = ↕, błyskanie bez grzmotów = ↑, W. = wicher.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura — w ciągu dnia — największa	Ciepłota podług Réaumura — w ciągu dnia — najmniejsza	Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w. — Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza = 0 burza = 10	Stan Nieba pogodny = 0 zup. pochmurny = 10	Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z dészczem, ze śniégiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz.
1	+22·5°	+10·1°	+15·63°	331·30	6·78	89·3	PdZ. 0·3	0·0	0·5	— ↑
2	**23·4**	11·8	14·67	28·86	6·43	92·0	PnZ. 1·3	6·7	3·3	2‴72 ! ↕
3	15·7	10·0	12·30	30·22	5·09	89·7	Z. 2·3	6·7	5·7	1·67 ! ↑
4	16·5	7·8	12·50	31·51	4·92	83·3	Z. 1·0	5·0	5·5	—
5	16·5	11·0	13·30	31·95	5·65	90·7	ZPnZ. 0·3	5·3	1·0	—
6	22·8	9·8	15·73	30·31	6·76	87·7	Z. 1·0	0·0	0.5	—
7	20·4	13·7	16·03	28·67	6·94	89·7	ZPnZ. 1·3	8·3	4·3	0·20 !
8	17·4	11·5	13·80	28·38	5·96	92.0	PnZ. 1·3	7.0	2·5	— ●
9	19·9	11·2	15·53	28·73	6·58	90·0	PdZ. 1·3	5·3	1·0	—
10	21·5	10·0	12·67	26·79	5·58	94·0	PnZ. 2.0	8·3	3·8	2·59 ! W.
11	15·0	7·8	9·77	28·85	3·98	86·3	ZPdZ. 1·7	2·7	4·0	0·01 !
12	14·8	5·3	9·57	30·04	4·04	86·7	PnZ. 1·3	6·3	2·7	0·20 ● !
13	13·7	7·0	9·30	30·62	3·88	86·3	ZPnZ. 1·7	9·0	6·8	0·12 !
14	14·0	8·0	11·27	28·04	5·00	96·3	Pn. **3·7**	10·0	7·2	**4·88** ! W ↑
15	17·3	12·5	14·03	28.45	5·88	90·3	WPnW. 2·7	9·0	**7·5**	2·61 !
16	14·9	11·0	12·10	28·55	5·34	94·7	Z. 1·3	10·0	2.8	1.09 !
17	17·0	9·8	11·07	26·97	4·95	95·3	Z. 1·3	10·0	7·3	2·67 !
18	12.6	8·4	10·50	28·36	4·37	88·0	Z. 1·3	8·3	3·7	—
19	15·6	7·2	11·77	28·46	5·08	91·3	WPdW. 0·3	6·7	0·5	— ●
20	20·8	9·6	14·87	27·35	6·35	88·7	PdZ. 0·7	3.7	3·5	— ●
21	16·2	12·4	14·03	30·17	5·90	89·7	Z. 0·3	9·0	5·3	0·11 !
22	21·4	8·7	14·23	30·01	5·92	88·0	Z. 1·0	2.0	1·5	—
23	**23·4**	12·2	**17·17**	26·72	**7·42**	88·0	W. 1·3	2·3	2·0	—
24	20·0	10·7	14·03	**25·93**	5·85	87·3	Z. 3·0	9·0	3.5	0·62 ! W
25	14 3	9·0	10·33	30·10	4·02	**82·3**	Z 3·0	2·7	5·5	0·20 ! W
26	14·3	6·8	9·13	31·75	3·82	86·0	ZPnZ. 1·0	4·0	3·3	—
27	15·2	**4·5**	9·43	31·36	4·13	87·7	PnZ. 1.0	6·7	2·5	0·18 !
28	11·8	6·7	**7·27**	31·74	**3·70**	**97·3**	PnZ. 0·7	6·3	7·3	2·70 !
29	12·0	5·8	7·93	32·12	3·72	93·0	Z. 1·3	10·0	6·0	0·13 !
30	15·2	5·8	9·47	**32·33**	4·06	88·0	PdZ. 1·0	6·3	4·5	—
31	16·8	7·8	11·73	31·86	5·01	91·0	ZPdZ. 1·0	6·3	1·0	—
Średnie mies.			+12°30	329‴56	5‴26	89·7	Z 1·33	6·22	3·75	Sum. = 22‴70

Najwyższy dostrz. stan bar. d. 30 o godz. 10 rano był 332‴68.
Najniższy „ „ „ d. 24 „ 5 „ „ 324‴50.
Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca . . . 8‴18.

Największe dzienne pole odmian term. dnia 6 było . . 13° 0.
Najmniejsze „ „ „ „ „ 21 „ . . 3° 8.
Średnie „ „ „ „ . . . . 8° 03.

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pn. = 3·2, PnW. = 2·7, W. = 7·5, PdW. = 1·6, Pd. = 2·7. PdZ. = 17·2, Z. = 45·7, PnZ. = 19·4.

Stósunek wiatrów w całym miesiącu był Pn.: Pd. = 1·32 : 1, W.: Z. = 1 : 6·89.

Dni pogodnych z chmurami było 14, dźdżystych 17, burzy na miejscu 1.

Ner 38. 17. Września 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.*
Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież
Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

SPOSTRZEŻENIA
z Kliniki okulistycznej Prof. Arlta w Wiedniu

przez Dra Lucyana Rydla asyst. téjże Kliniki.

Kurza ślepota, barwikowe wyrodzenie siatkówki.

(Dokończenie).

Kurza ślepota u naszego chorego nie jest, możemy to z wszelką pewnością twierdzić, przypadem barwikowego wyrodzenia siatkówki, lecz samoistném cierpieniem. Już z opowiadania jego, iż od ośmiu dopiéro dni popadł na nowo w to cierpienie, które go w dwóch poprzednich latach po dwakroć nawiedziło, a każdym razem po kilku tygodniach całkiem opuściło, domyślaliśmy się tego; kurza ślepotą bowiem, będąca przypadem barwikowego wyrodzenia siatkówki, nigdy nie przemija, lecz przechodzi ostatecznie w zupełną ślepotę. Nie ufając jednakowoż nigdy na oślep zeznaniom chorych, zbadaliśmy bystrość jego wźroku przy dobrém oświetleniu, następnie rozmiary pola widzenia, a w końcu głąb jego oka za pomocą wziernika, a nie znalazłszy pod żadnym z tych względów nic chorobowego, utwierdziliśmy się w przekonaniu, że domysł nasz był prawdziwym.

Przyczyny, która tym razem wywołała kurzą ślepotę, nie umiał nam chory wskazać; za przyczynę zaś pierwszego napadu przed dwoma laty poczytywał on, jakeśmy to podali w historyi jego (zob. Nr. 23 Przegl. lekar. b. r.), olśnienie, zrządzone mocném światłem, odbitém od białéj ściany, na które przez dłuższy czas był wystawiony. Zeznanie to zasługuje ze wszech miar na wiarę; jest bowiem rzeczą dowiedzioną, że osoby, które raz podpadały kurzéj ślepocie, wielką mają skłonność do powrotów tego cierpienia, i ulegają mu istotnie na nowo w skutek niepokaźnych przyczyn, uchodzących częstokroć zupełnie ich uwagi.

Co się zaś tyczy obwinienia mocnego światła, to nie ulega żadnéj wątpliwości, iż ono kurzą ślepotę wywołuje. Pomijając mnóstwo spostrzeżeń dowodzących tego wpływu, wspomnę tylko o jedném, znaném mi z opowiadania Prof. Arlta. Przed 10 lub 11 laty wiosną zapadło w domu obłąkanych w Pradze jedynastu chorych jednego wieczora na kurzą ślepotę. Dochodzenie przyczyn tego licznego pojawienia się choroby wykazało, że ulegli mu tylko obłąkani, należący do oddziału, który używał w dzień słoneczny przechadzki

po dziedzińcu, otoczonym właśnie co pobielonemi ścianami.

Wszyscy autorowie zgadzają się na to, że olśnienie od światła, szczególnie odbitego od powierzchni jasnych, zwierciedlących, wywołuje to cierpienie, i to tém łatwiéj, im jest mocniejsze, im częściéj się powtarza, dłużéj trwa, im na mniéj nawykłe działa osoby. Każdemu znane jest zjawisko, że wszedłszy ze świata do ciemnego pokoju, nie widzimy zrazu nic prawie, pokąd się nierozpatrzymy t. j. pokąd siatkówka wystawiona poprzednio na wpływ mocnego światła, nieodzyska znów powoli zdolności uczuwania małéj ilości światła. Zjawisko to jest także skutkiem olśnienia, rodzajem kurzéj ślepoty szybko przemijającéj, i zdaje mi się najlepiéj objaśniać powstawanie kurzéj ślepoty.

Niektórzy autorowie poczytują wprawdzie olśnienie za najbliższą przyczynę kurzéj ślepoty, sądzą jednak, że ono nie tłumaczy jeszcze dostatecznie jéj powstawania, lecz że nadto przypuścić jeszcze potrzeba rodzaj usposobienia, którego przyczyn szukać należy w upośledzeniu czynności systemu nerwowego, a ostatecznie w złém odżywianiu ustroju. O ile zdanie takie jest słuszném, nie łatwo rozstrzygnąć; to przecie pewna, że nie wszystkie okoliczności, przytaczane na udowodnienie tego zdania wytrzymałyby ogień krytyki, tudzież, że niektóre inaczéj tłumaczyćby można. Przedewszystkiém nie trzeba zapominać, że jeżeli jeden i ten sam stopień olśnienia nie wywołuje u wszystkich, którzy nań się narazili kurzéj ślepoty, przyczyny tego nie godzi się zaraz szukać w różnym stanie zdrowia ogólnego. Przypuszczenie takie wtedy dopiéro byłoby uzasadnionem, gdyby różności następstw nie zdołały wytłumaczyć inne okoliczności, odgrywające tutaj większą może rolę, aniżeliby się komu zdawać mogło.

Do takich okoliczności sprzyjających niezawodnie powstawaniu kurzéj ślepoty, policzyć należy: Zamieszkiwanie ponurych, kurniczych chat po wsiach lub ciemnych podziem po domach miejskich; niedostatek snu, w ciągu którego mogłaby wypocząć siatkówka z olśnienia dnia poprzedzającego. Wielki wpływ wywiera także zapewne przyzwyczajenie; a któż uwzględnił dotąd zmienną u różnych osób ilość barwika naczyniówki, któréjto okoliczności niepodobna odmówić z góry wszelkiego wpływu?

Czyż uwzględniając te i tympodobne okoliczności, nie można sobie wytłumaczyć, bez przypuszczenia osobnego usposobienia wynikającego z ogólnych chorób, że kurzéj ślepocie ulegają jużto pojedyńczo, jużto tłumnie wieśniacy w skutek olśnienia przy żniwie i innych pracach rolniczych; żołnierze, wystawieni na skwar i blask słońca letniego podczas długich ćwiczeń i straży na miejscach ogołoconych z cienia; majtkowie narażeni na odblask promieni słonecznych, odbitych od zwierciadła wód morskich i t. d.; a że jéj przeciwnie rzadko tylko podpadają zamożni gospodarze i księża wiejscy, oficerowie, podróżni na okrętach i t. d., wystawieni nierównie mniéj na te wpływy, zajmujący pomieszkania widne, używający snu podostatkiem? i t. d.

Kurza ślepota pojawia się najczęściéj na wiosnę i w lecie, i występuje zazwyczaj nagle. Osoby, wystawione w dzień na działanie mocnego światła, spostrzegają z zapadającym zmierzchem ciemny a niekiedy barwny obłok, który wyjątkowo jest częściowym i odpowiada środkowym częściom siatkówki wystawionym na najmocniejsze olśnienie, najczęściéj zaś mniéj więcéj jednostajnie zalega całe pole widzenia. Jeżeli chorzy mimoto narażają się jeszcze daléj na wpływ światła, pogarsza się ich stan, tuman staje się ciemniejszym i grubszym, rozpościera się na wolne zrazu części pola widzenia i pojawia się wcześniéj z wieczora; gdyż do pobudzenia coraz tępszéj siatkówki potrzeba coraz to mocniejszego światła; zgodnie z tém pojawia się kurza ślepota podczas pogodnéj i skwarnéj pory letniéj najliczniéj, niekiedy nagminnie, odznacza się swą uporczywością, długiém trwaniem i wysokim stopniem. W latach posępnych i pochmurnych przeciwnie rzadszą bywa choroba, a stopień jéj rozwoju zazwyczaj niższym. Z nastaniem jesieni lub dni posępnych spostrzedz można częstokroć dobrowolne zwolnienie, lub całkowite ustąpienie kurzéj ślepoty, nagminnie panującéj.

L e c z e n i e kurzéj ślepoty jest bardzo proste i posłużyć może za dowód prawdziwości twierdzenia, że olśnienie jest przyczyną téj choroby. Wszedłszy ze światła do pokoju ciemnego, nie widzimy

zrazu nic prawie, lecz po chwili ustępuje ta przemijająca ślepota w miarę tego jak się zmniejsza poprzedzające olśnienie. Podobnie ma się rzecz i z kurzą ślepotą. Chronienie oczu od światła jest tak nieodzownym warunkiem wyzdrowienia, iż wszystkie inne środki i sposoby leczenia, których w miarę wyobrażeń o istocie téj choroby używano, wtenczas tylko do celu prowadzą, jeżeli się równocześnie i temu warunkowi zadość uczyni. Jakoż pobyt w miejscu ciemném leczy najpewniéj i w najkrótszym czasie kurzą ślepotę bez użycia jakichkolwiek innych środków. Jeżeli cierpienie nie jest jeszcze zadawnione i nie doszło do zbyt wysokiego stopnia, dostateczném jest trzymać chorego w dzień w pokoju miernie zaciemnionym i zaopatrzyć go prócz tego w ciemne, dymne okulary i daszek. Zabezpieczywszy go w ten sposób od wpływu mocniejszego światła, możemy mu nawet pozwolić używania przechadzki ku wieczorowi w miejscach cienistych, ogrodzie i t. p. Najpewniéj i najprędzéj zaś wyleczymy kurzą ślepotę za pomocą zupełnéj ciemności. W tym celu należy trzymać chorego w pokoju całkowicie ciemnym, lub w braku takiego użyć opatrzenia na oczy, nieprzepuszczającego wcale światła. Jedna lub dwie, najwięcéj cztery doby takiego zupełnego powstrzymania światła wyleczają kurzą ślepotę.

Obok tego leczenia zbyteczném jest używanie jakichkolwiek leków. Pod względem żywienia chorego nic osobliwego zachowywać nie potrzeba. Usilnie zalecają pokarmy posilne i lekko strawne; za napój cokolwiek wina. Dobra, pożywna strawa i mała ilość wina nie szkodzą zapewne, ale i to rzecz niezawodna, że powstrzymanie światła w sposób powyższy, leczy kurzą ślepotę nawet obok pożywienia, jakiego chorzy dawniéj używali.

Łatwość, z jaką ponownie zapadają na kurzą ślepotę ludzie, którzy raz na nią cierpieli, nakazuje po ukończeniu leczenia strzedz oczu przez dłuższy jeszcze czas od wpływu mocnego światła i przyzwyczajać je napowrót zwolna do jasności dnia. Chory winien więc unikać miejsc bardzo jasnych, wystawionych na działanie światła słonecznego i nosić dymne okulary.

Naszemu choremu, u którego ostatni powrót cierpienia trwał dopiéro ośm dni, zaleciliśmy noszenie ciemnych, dymnych okularów i daszka, i pobyt w najciemniejszym kącie ogólnéj sali dla chorych, lekko zaciemnionéj. Ku wieczorowi wolno mu było przechadzać się po ogrodzie. Już trzeciego wieczora zszedł znacznie obłok zalegający jego pole widzenia, a ustąpił zupełnie czwartego. Mimo to zatrzymaliśmy chorego jeszcze dziesięć dni w zakładzie, albowiem po opuszczeniu go nie byłby mógł szanować się. Czternastego dnia po przyjęciu opuścił wreszcie uzdrowiony człowiek zakład z zaleceniem używania przez dłuższy czas dymnych okularów.

O DOBOWEM WAHANIU TEMPERATURY CIAŁA LUDZKIEGO

w stanie zdrowia i choroby

przez Bronisława Chojnowskiego

Dra Medycyny, Członka Towarzystwa Kijowskich lekarzy.

(Wyjątki z pracy obszerniejszéj zamieszczonéj w Roczniku Tow. nauk. krak. T. XXXI.)

(Ciąg dalszy).

Jak długo należy trzymać termometr? W ogóle tak długo, dopóki termometr nie przyjmie temperatury otaczających go części ciała. Zależy to od 3 okoliczności: 1) od urządzenia samego termometru; jeśli zbiornik rtęci termometru stanowi kulka z grubemi ściankami, to taki termometr powinien dłużéj leżeć, aniżeli termometr z cylindrowym zbiornikiem, mającym ścianki cienkie; 2) od tego stanu, w jakim się znajdowała jama przed włożeniem termometru: jeżeli była ona odsłonięta, oziębiona, to potrzeba będzie dłużéj trzymać w niéj termometr, aniżeli wówczas, kiedy przed spostrzeżeniem była ona zakrytą; 3) od stanu organizmu, a raczéj od stanu krążenia krwi, na który znowu ma wpływ choroba, wiadomo bowiem, że u chorych mających cholerę *(in stadio algido)*, należy bez porównania dłużéj trzymać termometr dla nadania mu temperatury ciała, aniżeli w innych chorobach. Według Barensprunga, rtęć w termometrze Réaumura, aby przebiegnąć przestrzeń jednego stopnia, potrzebowała czasu:

w cholerze 1, 6 minut,
u zdrowych 1, 1 „

u chorych gorączkowych. niemniéj przy zapalnych chorobach skóry 0, 7 min. [18]).

W ogóle można powiedzieć, iż termometr powinien pozostawać pod pachą 15 minut przynajmniéj, wyjąwszy wypadki cholery, gdzie dłużéj.

Spostrzeżenia przebiegu dziennego temperatury w fizyologicznym stanie dowiodły nam, jak znaczny wpływ nań wywiera pokarm. Dla tego, przystępując do takowych badań u chorych, nie mogłem spuścić z uwagi tak ważnego czynnika, przeto w protokółach spostrzeżeń moich notowałem zawsze jakość i ilość spożytego pokarmu, jak niemniéj i porę jego pożycia. Ilość pokarmu była zawsze oznaczoną za pomocą wagi dziesiętnéj Schoenemanna, stanowiącéj własność terapeutycznéj kliniki Uniwersytetu. Pokarmy wraz z naczyniem były ważone raz przed podaniem choremu, drugi raz gdy chory zadowolił mniéj lub więcéj swój apetyt. Różnicę w wadze, t. j. tę ilość, którą zjadał chory, zapisywano; w tenże sam sposób oznaczono ilość napoju w tych razach, gdy pragnienie było wielkie. Przy tém miałem sposobność przekonać się, że brak apetytu nie stanowi wcale stałego przypadu gorączki; bywa on prawie zawsze obecnym tylko w początkach ostrych chorób; w dalszym przebiegu ich, a szczególniéj ku końcowi może być bardzo silny apetyt pomimo znacznéj gorączki, szczególniéj bywa to w tyfusie brzusznym.

Nakoniec, co się tyczé leczenia, to we wszystkich przypadkach, wyjąwszy jeden tylko, było ono wyczekującém (*meth. expectativa*), które nie mogło mieć wpływu na dzienny bieg temperatury. Leki w tym celu użyte, zapisywano także w każdém spostrzeżeniu we właściwych miejscach.

Pomijamy tu wszystkie szczegóły 8miu spostrzeżeń, po które odsyłamy czytelnika do wspomnianego wyżéj tomu Rocznika i przechodzimy wprost do oddziału zawierającego wnioski porównawcze.

B.

Przy pobieżnym nawet przeglądzie tablic naszych spostrzeżeń przekonywamy się, że gorączkowo podniesiona temperatura ciała ludzkiego, podobnie jak i temperatura ciała w prawidłowym stanie, nie utrzymuje się na jednéj wysokości, ale wykonywa mniejsze lub większe wahania w ciągu dnia. Przy tém, w najwyższym stopniu ciekawą jest ta okoliczność, iż we wszystkich spostrzeżeniach (z wyjątkiem tylko jednego, mianowicie 5go, w którém chory brał środek nieobojętny i które z tego powodu rozbierzemy odrębnie), wahanie to odbywa się zawsze w jednym i tym samym kierunku, t. j. ku wieczorowi temperatura podnosi się i doszedłszy do pewnego szczytu (*maximum*) zaczyna ku nocy spadać. Reguła ta ma miejsce bez względu na to, czy chorzy nasi jedli wiele, czy prawie nic nie jedli. W ogólności szczyt temperatury okazywał się:

od $4\frac{1}{2}$ — $5\frac{1}{2}$ wieczór 4 razy (spostrzeżenie 1, 3, 4, 8.)
od $5\frac{1}{2}$ — 7 godz. wieczór 2 razy (spostrzeżenie 2, 4.)
od $3\frac{1}{2}$ — $4\frac{1}{2}$ g. wieczór po połud. 1 raz (spostrzeż. 6.)
od 8 — 9 godz. wieczór 1 raz (spostrzeżenie 7.)

Wypadki te przekonywają nas, że, chociaż prawo dobowego wahania temperatury w głównych zarysach sprawdza się i u chorych, to jednak w skutek gorączkowéj sprawy ulega ono malutkim zmianom pod względem wieczornéj godziny, tak, że *maximum* temperatury nie bywa koniecznie koło 5 godziny wieczorem, jakeśmy to widzieli w fizyologicznym stanie prawie u wszystkich badaczy, ale w różnych godzinach wieczornych. Różnica ta jednakże wcale nie jest tak wielką, jak się zdaje na pierwszy rzut oka: 1) ponieważ *maximum* temperatury u chorych bywa daleko częściéj około 5 godziny, aniżeli o innéj porze dnia: a 2 razy częściéj się to zdarza niż około 7méj godziny, 4 razy częściéj niż o 3 — 4 lub o 8 — 9 godzinie wieczorem; 2) ponieważ i u zdrowych ludzi szczyty temperatury bywają bez wątpienia niekiedy w innych godzinach wieczornych jak o 5. Badacze przedstawiają zwykle średnie liczby z kilku spostrzeżeń; gdyby uważali oni przebieg temperatury każdego dnia z osobna, to łatwo byłoby się przekonać, że jeden dzień w tym względzie tyleż podobny do drugiego, co i dzień spostrzeżenia u jednego chorego do dnia u drugiego chorego. Ale w ogólnéj liczbie przeważa pora około 5 godziny.

(*D. c. n.*)

---

[18]) *Archiv für Anatomie, Physiol. etc. von* MÜLLER. *Heft III. 1852. S. 285.*

ZGORZELINA PŁUC OGRANICZONA
(gangraena pulmonum circumscripta).
WYPADEK
postrzegany w Kamieńcu, p. Dra Józefa Rollego.

(Ciąg dalszy).

Badanie moczu dokonane w tymże czasie, dało następujące wyniki:

Ilość — 3 funty na 24 godzin; Zapach nijaki.

Barwa — ciemno pomarańcz.;	Mocznika	więcéj.
Oddziaływanie — kwaśne;	kw. mocz.	
Osady — żadne;	Chlorków — ślady	
Ciężar g. — 1,028 (H);	Fosforany ziemne	zmniejszone
Urofeiny — zbytek;	„ alkaliczne	

Uroxantyny — ilość prawidłowa; Siarczany — zwiększone.

Z niezwykłych składników próba na białko i cukier nie odkryła obecności tych tworów w moczu. Badanie to doprowadziło nas do wniosku, że mamy do czynienia ze sprawą zapalną w ogóle (zwiększony mocznik, kwas moczowy, siarczany), w szczególe zaś ze sprawą zapalną w miąższu płuc umiejscowioną i bardzo rozwiniętą, a na myśl tę naprowadzał ubytek chlorków, nieledwie z ich zupełném zniknięciem graniczący.

A po tém wszystkiém wypada mi jeszcze powiedzieć, jakie choremu zadawano środki w ciągu tych pięciu tygodni; otóż — 1) o upuście krwi dokonanym na początku choroby wiemy już, późniéj, dwa razy jeszcze go wykonano, przy każdym z nich tracił chory krwi $1\frac{1}{2}$ funta, ubyło mu więc z ustroju w ogóle funtów $4\frac{1}{2}$; 2) wezykatoryi przystawiono cztery, jednę czasową, trzy stałe. 3) Ze środków farmaceutycznych zażył: emetyku ziarno; salmiaku pół drachmy; złotéj siarki antymonu ziarn dwa; chlorku rtęci ziarn trzy; siarczanu chininy ziarn 18; wymoku wyskokowego naparstnicy kropel dziesięć; wymoku wyskokowego myrry kropel 40; z narkotycznych jeden tylko syrup makówkowy *(Diacodii)* (jeżeli go się narkotycznym nazwać godzi) — uncyą i to w dawkach drobnych, bo po 15 ziarn na raz; nie liczę tu sporéj ilości odwaru ślazowego, naparu lipowego kwiatu i t. d. kleiku, te bowiem w chorobie tak rozwiniętéj wpływu wielkiego mieć nie mogły, — przynajmniéj takie jest moje zdanie.

A teraz, nim powiem o leczeniu, winien jestem wykazać powody, które mnie zniewoliły do uważania rzeczonego cierpienia za zgorzelinę płuc ograniczoną. Bo pytam, jakie inne sprawy chorobowe można było tu podejrzywać? Na pierwsze wejrzenie nasuwała się myśl o gruźlicy, albo rozstrzeni oskrzeli. — Żeśmy tu nie mieli do czynienia z gruźlicą, tego nam dowodziła przeszłość chorego; zbudowany dobrze, z klatką piersiową rozmiarów prawidłowych, siły atletycznéj rzec można, próbując się bowiem z kolegami zawsze zostawał zwycięzcą, w rodzinie nie miał suchotników, chorobom piersiowym nie ulegał nigdy, nie pamięta nawet czy kiedy kaszlał do czasu teraźniejszéj niemocy, chociaż z przyrody handlu, któremu się oddawał, całą zimę przepędzał na świéżém powietrzu, podejrzywać więc tutaj gruźlicę jako punkt wyjścia zgorzeli byłoby śmiesznością ubliżającą głównym zasadom nauki. Zobaczmy teraz czy się rzecz ma tak samo z rozstrzenią oskrzeli; ostatnie to cierpienie ma zwykle przebieg przewlekły (Barth, Lasègue), powstaje po zapaleniu płuc tak zwaném międzyzrazikowém *(interstitialis)*, towarzyszy mu zwykle ból równie silny jak przy zgorzelinie, kaszel paroksyzmowy, duszność, krwioplucie ale nie krwotoki, a co najwięcéj wklęśnienie w klatce piersiowéj w miejscu dotkniętém chorobą; w wypadku zaś w mowie będącym zmian żadnych w budowie klatki dostrzedz nie byliśmy w stanie, jak równie zmian w położeniu trzew brzusznych, tak często przy rorstrzeni oskrzeli napotykanych, a rozwijających się w skutek wiądu tkanki płucnéj, wreszcie zjawiska przysłuchu i opukiwania zupełnie chorobie nie odpowiadały, a także obecność stałego, nieustającego gorączkowego odczynu, który nigdy przy rozszerzeniu oskrzeli nie ma miejsca. Może nam kto zarzuci, że mieliśmy do czynienia ze zgorzeliną nie płuc ale błony wyściełającéj oskrzela *(bronchitis putrida* *), odpowiemy jednak na to, że obecność jamy w miąższu płuc, wyraźne w niéj przelewanie *(gargouillement)*, zmniejszające się po wyrzuceniu cuchnących plwocin, przemawia za sprawą chorobową wyżéj przez nas podaną. Zgorzelina może być następstwem

---

*) Patrz Traube *(Deutsche Klinik* r. 1861 n. 50, 51) i Hoffman: *De bronchitide putrida, dissertatio inaug.* r. 1862.

kiłowego zwyrodnienia tkani płucnéj (JAKSCH, KAULICH), przeszłość jednak chorego, brak przypadów kile właściwych wykluczały tę przyczynę, jako wywołującą chorobę przez nas opisywaną.

A teraz zastanówmy się chwilkę, jak sobie wytłumaczyć powstanie zgorzeliny w danym przypadku? kiedy zgorzelina ma miejsce? Oto może być ona wynikiem zapalenia płuc; zgorzel jednak, jak słusznie utrzymuje NIMAJER, wówczas się wywięzuje kiedy przypływ krwi do miejsca dotkniętego zapaleniem zupełnie jest wstrzymany, w skutek zatoru tętnic jak płucnych tak i oskrzelowych odżywiających narzędzie rzeczone; w taki sposób już w okresie zwątrobienia czerwonego *(hepatisatio rubr.)* zapalenie może przechodzić w zgorzel, wysięk zamienia się na płyn ropiasty, cuchnący, niedobrego wejrzenia, a miąższ płuc na czarną kaszowatą massę. Na zasadzie tegoż zatoru wysięk krwawy, jako pozostałość udaru płucnego *(infarctus haemoptoicus)* może się przeobrazić w zgorzelinę, skoro tylko naczynia podtrzymujące w nim życie ulegną zatorowi, ale z drugiéj strony nie należy zapominać, że wysięk krwawy pojawia się jeno przy wadach organicznych serca i jego zastawek, przy rozszerzeniu tętnicy głównéj, czego jednak tutaj wcale nie spotykamy. Zawartość jam gruźliczych i ropień w miąższu płuc znajdujący się, przechodzą także przy podobnych sprzyjających temu warunkach w zgorzelinę — o nich jednak nie ma tu mowy, jak równie wykluczyć potrzeba całą gromadę przyczyn z wyniszczenia ustroju powstałych, jak wilgotne pomieszkanie, niedostateczne pożywienie, wątłą budowę ciała, gnilec, opilstwo, durzycę — bo te tu wcale nie miały miejsca. Ciemnego jednak początku choroby w skutek mocowania się rozwikłać tutaj nie możemy, zdaje nam się jednak, że ból uczuty przez chorego był powodową przyczyną o tyle, że zmusił go zaprzestać gimnastycznych zapasów z kolegami, a razem powrócić natychmiast do domu: zgrzany, w ubraniu nie należycie zabezpieczającém od zimna, ze skórą wrażliwą na wpływy zewnętrzne, bo dodamy tutaj — a jest to postrzeżenie pokilkakroć przez nas stwierdzone — że handlujący mąką i młynarze, mając powierzchnią ciała pokrytą drobną warstwą pyłu mącznego zabezpieczającego ją od wpływów powietrza, łatwo bardzo ulegają zaziębieniu, kiedy w skutek przyczyn choćby przypadkowych, skóra się swego na chwilę pozbędzie pokrowca. Otóż przypuszczamy że zaziębienie dało początek chorobie, z tego wywiązało się zapalenie, które czy się przeobraziło w ropień, czy w skutek zatoru przypadkowego bezpośrednio przeszło w zgorzelinę — to jest rzecz podrzędnego znaczenia; dość nam, że *gangraena pulmonum* jednocześnie z zapaleniem postępowała, że wierzchołek miejsca zajętego sprawą patologiczną, uległ gangrenie, kiedy dolną część jéj zastaliśmy w okresie zwątrobienia.

W wypadku rzeczonym nazwaliśmy zgorzelinę ograniczoną, gdyż zjawiska jak przysłuchu tak i opukiwania dawały nam do tego prawo; rozlana bowiem zgorzelina cechuje się nie tylko zajmowaną przestrzenią ale nadto wybitnemi przypadłościami w całym ustroju, mianowicie znakomitym sił upadkiem, drobném tętnem i ogólném wyniszczeniem.

Czego się tu można było spodziewać? w najszczęśliwszym wypadku wyzdrowienia po długiém trwaniu choroby, w mniéj szczęśliwym zgonu, drogi pośredniéj tu nie ma, zgon zaś mogła sprowadzić i sama długotrwałość niemocy oddziaływająca wyniszczeniem na ustrój osłabiony już i tak energiczném przeciwzapalném leczeniem; daléj mogło go sprowadzić rozszerzenie się zgorzeliny choć zawsze w rozmiarach formy ograniczonéj do opłucnéj, połączone z przedziurawieniem téj ostatniéj — a ztąd *pyopneumothorax;* wreszcie mogła zgorzelina ograniczona przejść w rozlaną, co się często zdarza; nakoniec naczynia żylne mogły w obieg krwi wciągnąć resztki rozpadającéj się tkanki płucnéj — a ztąd powstające zatory *(embolia)* i ropnie przerzutowe (metastatyczne) zwykle śmiertelne.

Co do nas jednak nie traciliśmy zupełnie nadziei o możności wyleczenia, dla tego że: 1) mieliśmy przed sobą indywiduum silne, mocno zbudowane, zdolne się oprzeć tak zabójczéj chorobie. 2) że zgorzelinie towarzyszył stan zapalny; 3) żeśmy widzieli chorego okolonego dobremi warunkami jak higienicznemi tak i dyetetycznemi, i 4) nakoniec dla tego — że nie wyczerpano tutaj wszystkich środków terapeutycznych, ba nawet nie bardzo ich próbowano.

(D. c. n.)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

A. Ollivier et G. Bergeron: *Recherches expérimentales sur l'action physiologique de l'aniline et de la nitrobenzine. (Journal de l'anatomie et de la physiologie normales et pathologiques de l'homme et des animaux publ. par* Brown Séquard *et* Ch. Robin. *Paris. Germer Baillière. 1863. N. XXIII. 368—379 et 455—459).*

Doświadczenia wpływu fizyologicznego Anilinu i Nitrobenzinu.

Anilin znajdujący obecnie rozległe zastosowanie przy wyrobie barwideł tak zwanych anilinowych i Nitrobenzin używany do pachnideł dla woni podobnéj do olejku z gorzkich migdałów, działają oba nader szkodliwie na zdrowie. Anilin jest nawet trucizną dość gwałtowną, 3 gramy wystarczają, by zabić psa w pół godziny. Nitrobenzin także działa zabójczo w zadawkach 10gramowych, jednakże daleko mniéj szybko niż Anilin. Według autorów pies po nim zdycha we 12 godzin blisko. Z innéj znów strony pies młody przy zadawce dziennéj 2—5gramowéj 8 dni przy życiu pozostał. Ciekawém jest przytém wytwarzanie się Anilinu w ciele samém z pożytego Nitrobenzinu. Po zabiciu psa 8go dnia po codziennem użyciu 2ch do 3ch gramów, znaleźli autorowie w śledzionie i we wątrobie Anilin; krew, nerka i płuca niezawierały onego. W innym psie zabitym mocą Nitrobenzinu napotkali autorowie, jeżeli wykazanie z pomocą roztworu podchlorynu sodowego (*unterchlorigsaures Natron*) i wapna, na wiarę zasługuje, Anilin także we krwi i prawie we wszystkich narzędziach. Anilin równie jak Nitrobenzin działały także zabójczo na zwierzęta, jeżeli takowe wystawiono tylko na parę pod obszernym dzwonem opatrzonym w przewiewniki (*Zugröhren*). Zjawiska otrucia polegają na drżeniu, drgawkach całego ciała i nakoniec na ustaniu tętna (*Asphyxie*). Po użyciu Nitrobenzinu ma tylko niedostawać drgawek. Moczem Nitrobenzin ma odchodzić jako Anilin i kwas pikrynowy. *(Centr. 1864. 19).*

Chassaignac: Nowe poszukiwania co do przepuklin uwięzgłych.

Według doświadczeń Chassaignaca przyczyna uwięzgnienia przepuklin tkwi prawie zawsze nie w szyi worka przepuklinowego, lecz w ścięgnistych obrączkach, w bramach przepuklinowych. W tych ostatnich uwięzgnienie nastąpić może dwojako, albo przez wgniecenie o brzeg ostry, albo téż przez obrączkowe ściśnienie. Pospolicie poczyna się uwięzgnienie od wgniecenia i staje się potém obrączkowém, jak skoro przyległe części szyi worka przepuklinowego zapalnie obrzmieją. Istota uwięzgnienia polega na tém, że ustaje krążenie kału; aby to sprawić, dość jest, by pętla jelitowa leżała na ostro wyskakującym brzegu ścięgnistym. Tak tylko, sądzi C., wytłumaczyć można, że, jak to spostrzegał w kilku przypadkach cięcia przepuklinowego, po otwarciu worka przepuklinowego a przed rozszérzeniem bramy przepuklinowéj wprowadzić można łatwo narzędzia obok jelita do jamy brzusznéj. Widywał także C., że ślady ściśnienia nie okazywały się na jelicie jednostajnie na około i że część najbardziéj zmieniona zawsze odpowiadała części obrączki ścięgnistéj, mającéj brzeg ostry. Wgniecenie może być skutkiem przegięcia tworzącego się z powodu niejednakiego oporu części miękkich; tak rozszérza się przepuklina udowa ku okolicy więzadła Poupartowego, gdyż tu części pokrywające najmniejszy opór jéj stawiają a pętla jelitowa przegina się dla tego ku górze.

Aby uwydatnić mechanizm wgniecenia, wyciągnął C. trzy nitki w odległości 5 centymetrów od siebie i ułożywszy na nich kawałek jelita, utworzył 2 pętle jelitowe. Do jednego końca jelitowego wstrzyknięto płynu, takowy dochodził tylko do pętli pierwszéj, nie zaś do drugiéj, albowiem jelito ponad nitką było przegięte. Jeżeli w przepuklinie, jak w tém doświadczeniu, krążenie kału przegięciem jest wstrzymane, to jawną jest, że przy usiłowaniach ku odprowadzeniu uciskiem błędnie skierowanym przegięcie zwiększyć się może i przechód dalszy kału doznać większéj przeszkody. Dla cięcia przepuklinowego wynika wskazanie przedsiębrać rozszérzenie bramy przepuklinowéj wprost przy jéj brzegu ostrym.— W końcu udziela 5 spostrzeżeń dowodzących częścią przez postać ściśnienia na jelicie uwięzgłém, częścią przez możność wprowadzenia cewnika sprężnikowego (*elast. Catheter*) lub palca do jamy brzusznéj przed rozszérzeniem bramy przepuklinowéj, że opisany rodzaj uwięzgnienia miał miejsce.
(Gaz. méd. de Paris, 1864. Nr. 8, 9, 11. C. 1864. 19).

ROZMAITOŚCI

Obraz ogólny czynności Tow. lek. Warsz. w r. 1863.

Czytamy w sprawozdaniu z posiedzenia Tow. lek. Warsz zamieszczonem w Nrze 33 Tyg. lek.: Prezes w krótkim poglądzie zdał ogólną sprawę z czynności Oddziałów i Komitetów Towarzystwa w r. 1863. Oddział położnictwa, chorób kobiecych i dzieci odbył w ciągu ubiegłego roku 11 posiedzeń, Oddział anatomii i fizyologii 5 posiedzeń, Oddział chirurgiczny 7 posiedzeń. Komitet chorób epidemicznych odbył 2 posiedzenia, Komitet redakcyi Pamiętnika 8 posiedzeń, a Komitet środków lekarskich zagranicznych 5 posiedzeń, w których ukończył swe prace. Inne Komitety istniejące w liczbie czterech, nie były czynne; z tych ostatnich Komitet środków policyjno-lekarskich przeciw chorobie syfilitycznéj na wniosek Prezesa został rozwiązany.

Konkurs rozpisano na posadę lekarza drugiego *(Secundararzt)* przy Lwowskim Zakładzie obłąka-

nych. Zapomoga roczna *(adjutum)* 315 Złr., pomieszkanie i 26 funtów świec. Ubiegać się można po koniec Października r. b.

Nekrologia.

W dniu 8 Stycznia 1864 roku zakończył życie we wsi Tulnikach, powiecie Radomskim, ś. p. Jan Oświata Koch, sztabslekarz wojska Polskiego, emeryt od r. 1831, członek honorowy Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego, kawaler orderów Ś̄go Stanisława i Krzyża wojskowego złotego, ozdobiony znakiem nieskazitelnéj służby wojskowéj i medalem Śtéj Heleny. Blisko siedmdziesiecioletni pracowity żywot poczciwego człowieka zasługuje na oddanie mu hołdu publicznego, choć skromną wzmianką o pracach podjętych dla dobra kraju i ludzkości. Ś. p. Koch po ukończeniu kursów medycyny w Berlinie, wstąpił jako lekarz w szeregi wojska pruskiego. Kampania r. 1806 zaskoczyła go we Wrocławiu; po kapitulacyi wzięty w niewolą, przeszedł do służby w wojsku Polskiém i od téj chwili przybranéj ojczyznie poświęcił swoje prace z zapałem, gorliwością, zaparciém się samego siebie, nie często między ludźmi napotykanemi. Wojna roku 1809 otworzyła mu pole odznaczenia się; w bitwie pod Raszynem zwrócił na siebie osobistą uwagę księcia Poniatowskiego i otrzymał krzyż wojskowy oficerski; następnie brał udział w ówczesnych olbrzymich walkach, grzmotem dział napełniających wszystkie kraje Europy. Po organizacyi wojska Polskiego został lekarzem w pułku 2gim strzelców pieszych, następnie sztabs-lekarzem bateryi artyleryi pieszéj. Za ścisłe, gorliwe, zawsze sumienne wypełnianie obowiązków stanu swojego wynagrodzony został klejnotem szlacheckim i orderem Ś̄go Stanisława.

U kolegów i obywateli okolicznych zyskał poważanie i miłość, na jakie człowiek chętnie, bezinteresownie pomoc niosący bliźnim, zasłużyć może. Po usunięciu się ze służby osiadł szanowny emeryt w wiejskiém zaciszu, dzieląc swój czas między praktyką lekarską a zatrudnieniami gospodarskiemi i tutaj przez lat przeszło trzydzieści przedstawiał wzór lekarza, obywatela, ziemianina. Podobnie jak towarzysze broni widzieli ś. p. Kocha na polach bitew, wśród gradu kul, o czém świadczyły blizny okrywające ciało jego, opatrującego rannych, tak w latach 1837, 1838 i 1852 w czasie cholery, w straszliwy sposób grasującéj w tamtejszych okolicach, przyjaciele, obywatele, sąsiedzi patrzyli z uwielbieniem zarazem i z trwogą o niego samego, gdy niezmordowany, dniem i nocą niósł pomoc czynną, najczęściéj skuteczną, zawsze bezinteresowną; bo i cóż mógł zyskać? czego się spodziewać, prócz wdzięczności i błogosławieństwa od biednych mieszkańców Parczewa, Kocka, Wohynia i tym podobnych mieścin podlaskich? Imię też jego przez długie lata ze czcią wspominane będzie, zarówno w pałacach, jak i chatach tamtejszych; przez lat 40 nie było tam popularniejszego człowieka i przez wszystkich bardziéj kochanego.

Równie czynny jak i namiętny gospodarz, i w tym zawodzie odznaczył się w sposób niezwyczajny; to też Towarzystwo Rolnicze, jako wzorowego dzierżawcę, medalem go złotym zaszczyciło. W zeszłym roku sędziwy starzec obchodził 50-letnią rocznicę rozpoczęcia zawodu lekarskiego. Obywatele postanowili uczcić jubilata biesiadą składkową; podziękował za ten objaw życzliwości, prosząc, aby fundusz na ten cel zebrany użytym został dla dobra ludzkości. Towarzystwo zaś lekarskie Warszawskie zaprosiło go do grona swojego, jako członka honorowego. Łatwo przewidzieć, że ś. p. Koch przy nieporównanéj bezinteresowności, nie mógł zebrać bogatego mienia, i rzeczywiście nie wiele zostawił po sobie; lecz z obfitym plonem stanął przed sądem Najwyższego, gdyż obfite prace jego były dla dobra kraju i ludzkości. *(Gaz. Warsz.)*

W Warszawie zmarł w dniu 27 marca r. b. Jan Chlebowski, doktor medycyny. Ś. p. Chlebowski urodził się w Zatorze (w Galicyi) w r. 1810; po ukończeniu liceum św. Barbary w Krakowie wszedł na wydział lekarski do Wszechnicy Jagiellońskiéj, a otrzymawszy następnie stopień naukowy, przybył do Warszawy i tu od r. 1838 pełnił obowiązki lekarza przy szpitalu Dzieciątka Jezus. Wzór lekarza sumiennego i bezinteresownego, ś. p. Jan był, że tak rzekę, lekarzem domowym — niezamożnéj ludności okolic Starego Miasta; majątku nie zebrał, tém więcéj zaś błogosławieństwa od ubóstwa, któremu niósł pomoc. Był, póki siły starczyły, czynnym członkiem Warszawskiego Towarzystwa Dobroczynności i Komitetu kasy wsparcia wdów i sierót pozostałych po lekarzach. Stanowisko sam sobie był winien, mając bowiem niezamożnych rodziców, walcząc z niedostatkiem, własnemi siłami skończył nauki; za granicę kraju nie wyjeżdżał, bo fundusze na to nie starczyły. Ci, którzy mieli bliższe z nim stosunki, jednozgodnie oceniali charakter prawy i łagodny ś. p. Jana. Zwolna rozwijająca się wada sercowa, pogorszona w ciągu r. 1861, w Listopadzie tegoż roku była u niego powodem zalewu krwawego w mózgu; odtąd sparaliżowany, do zdrowia już zupełnie wrócić nie mógł. — Spokój ci, skromny pracowniku! *(Pam. lek. War.)*

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Greifswalder medizinische Beiträge, unter Mitwirkung der medizinischen Facultät zu Greifswald herausgegeben von Dr. Hugo Ziemssen. II. Band 1es Heft, mit einer litogr. Tafel. Danzig 1863.

Henke Ph. J. W. Dr. Handbuch der Anatomie und Mechanik der Gelenke mit Rücksicht auf Luxationen und Contracturen mit 9. Kupfertafeln und 66 Holzschnitten. Heidelberg 1863.

Untersuchungen über die Entwickelung der Gewebe bei warmblütigen Thieren. Von Dr. C. W. L. Bruch. Erste Lieferung mit 6 Tafeln und 28 eingedruckten Holzschnitten. Frankfurt a. M. 1863.

Ner **39.** **24. Września** **1864.**

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.*
Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O DOBOWEM WAHANIU TEMPERATURY CIAŁA LUDZKIEGO w stanie zdrowia i choroby

przez Bronisława Chojnowskiego

Dra Medycyny, Członka Towarzystwa Kijowskich lekarzy

(Wyjątki z pracy obszerniejszej zamieszczonej w Roczniku Tow. nauk. krak. T. XXXI.)

(Ciąg dalszy).

Ze spostrzeżeń 2 i 3 widać, że *maximum* temperatury może być w różnych godzinach wieczorem u jednéj i téjże saméj osoby w ciągu jednéj choroby.

Minimum temperatury we wszystkich naszych spostrzeżeniach ma miejsce zrana, mianowicie:

o 7 — 8 godzinie 4 razy (spostrzeżenia 2, 3, 6, 7.)
o 9 — 10 godzinie 1 raz (spostrzeżenie 8.)
o 11 — 12 godziny 1 raz (spostrzeżenie 1.)
o 12 — 2 godziny 1 raz (spostrzeżenie 4.)

A więc najczęściej bywa *minimum* temperatury o 7—8 godziny zrana przed śniadaniem.

Między temi 2 punktami (porą najniższego i porą najwyższego kresu temperatury) odbywa się dobowe wahanie i dla tego dokładna znajomość ich jest bardzo ważną dla tego, kto chce mieć pewne wyobrażenie o przebiegu gorączkowéj temperatury w chorobach. Na podstawie przytoczonych spostrzeżeń rzec można, że spostrzeżenia temperatury u chorych powinny być robione przynajmniéj 2 razy na dzień: zrana zaraz po przebudzeniu się o 7—8 godzinie i wieczorem koło 5. Jedno spostrzeżenie na dobę nie może dać żadnego pojęcia o dobowém wahaniu temperatury, nadto może dać falszywe wyobrażenie o temperaturze chorego w ogólności, bo zrobione zrana za nisko wypadnie; zrobione zaś wieczorem da zbyt wysokie wyobrażenie o temperaturze. Ale jeżeli będziemy robili spostrzeżenia temperatur 2 razy na dobę i w porach przez nas wskazanych, nie możemy być pewni otrzymania matematycznie dokładnéj ilości dobowego wahania, bo *minimum* temperatury może nie być tegoż dnia o 7—8 godz. zrana, a *maximum* o $4\frac{1}{2}$ — $5\frac{1}{2}$ wieczorem. Różnica może być czasem wielka. Z tego stanowiska wszystkie graficzne przedstawienia przebiegu temperatury w chorobach (jak to np. uczynił Wunderlich i inni) są dokładnemi tylko w przybliżeniu, i nie należy myśleć, żeby robiąc 2 spostrzeżenia temperatur na dobę, można było z taką dokładnością wiedzieć *maximum* i *minimum* temperatury ciała, z jaką n. p. można wie-

dzieć *maximum* i *minimum* temperatury powietrza, używając umyślnie do tego zrobionego termometru.

Najpewniejszym dlatego środkiem byłoby robić bardzo częste spostrzeżenia. Gdy to jednak jest nadzwyczaj uciążliwém, a nawet niemożebném prawie zawsze, to należy do 2 spostrzeżeń (o 7—8 godz. zrana i o 5 godz. wieczorem) dodać jeszcze 3cie pomiędzy pierwszém a drugiém. Świadomość biegu dziennego temperatury powinna nas oświecić pod względem wyboru czasu dla tego 3go spostrzeżenia.

Jakiż jest bieg temperatury w chorobach? Czy bywa on zawsze jednakowy? czy ulega może zmianom, zależnym od użycia pokarmu, jak to bywa w stanie fizyologicznym?

Dla rozstrzygnienia tego zadania, zbierzemy wszystkie nasze spostrzeżenia we 2 oddziały, stósownie do tego, czy chorzy używali pokarmu, czy nie? Z tablic przekonywamy się, że zupełnego wstrzymania się od pokarmu przez cały dzień ani razu nie było. Z tém wszystkiém różnica w spostrzeżeniach da się wielka dostrzedz, gdyż jedni chorzy używali nadzwyczaj mało pokarmu (mniéj jak 100 grm.), drudzy zaś w dostatecznéj ilości (300 — 600 grm. na jeden raz). Ze spostrzeżeń pierwszego rodzaju (1, 4, 6, 8) ułożono tablicę jednę; pozostałe zaś spostrzeżenia weszły w skład 2giéj tablicy [19]).

Tablice te pokazują nam, że przebieg dzienny temperatury bywa rozmaity, stósownie do tego, czy jedzą chorzy wiele, czy używają nader niewielkiéj ilości pokarmu. W pierwszym razie temperatura ciała zaczyna podnosić się od 7—8 godz. zrana, o 12 w południe dochodzi do pierwszego, rannego szczytu (*maximum*), i następnie w ciągu 2½ godziny trochę spada, a potém w ½—1½ godz. po obiedzie znowu podnosi się tak, iż około g. 5 wieczór bywa największą w ciągu dnia i dopiéro po 5 ostatecznie spada. Jeżeli porównamy ten wypadek z figurą Lichtenfelsa i Fröhlicha, w I. części nadmienioną, i przedstawiającą bieg dzienny temperatury u ludzi zdrowych używających posiłku w dostatecznéj ilości: to przekonamy się, że podobieństwo między niemi jest uderzające. Jak tam, tak i tu temperatura dziennym swoim przebiegiem tworzy niejako podwójną falę, ranną mniejszą i wieczorną większą. Tylko tu przechód od jednéj fali do drugiéj nie tak silnie odznaczony, jak w stanie prawidłowym. W drugim razie, t. j. jeżeli chorzy bardzo mało, albo nic nie jedzą, temperatura spada od przebudzenia się aż do południa, następnie podnosi się do godz. 5 wieczór, po któréj następuje ostateczne zniżenie, i ten przebieg temperatury, w ogólności nader podobny do przebiegu u ludzi zdrowych głodzących się, jak się łatwo o tém przekonać można, porównawszy z tablicami *L.* i *F.* na początku I. części téj rozprawy umieszczonemi.

Nakoniec z porównania naszych tablic (pierwszéj i drugiéj) pomiędzy sobą, okazuje się, że trzecie dodatkowe mierzenie temperatury u chorych powinno być robione o 11—12 godz. zrana, ponieważ to jest chwila, w któréj się różnią najbardziéj wypadki, i ponieważ u większéj części chorych o téj godzinie bywa *minimum* temperatury, gdyż większa część chorych (gorączkowych) pozbawioną jest apetytu. Zestawiwszy znowu wypadki tych tablic obok siebie w jednéj tablicy [20]), przychodzimy do następujących wniosków:

1) Po pierwszém użyciu pokarmu (po śniadaniu), temperatura podnosi się i od 11 do 12 godz. powiększa się o 0,734, wówczas, gdy przy wstrzymywaniu się od pokarmów spada ona w tym samym czasie o 0,150. Największy zatém wpływ pierwszego pokarmu $= 0{,}734 + 0{,}150 = 0^o{,}884$.

2) Mniejszym jest wpływ drugiego pokarmu— obiadu, dlatego iż u chorych, którzy wcale nie lub mało bardzo jedli na obiad, temperatura ciała, pomimo to, podnosi się około 5 godziny wieczorem o 0,506. U chorych zaś, którzy dość dużo jedli na obiad, temperatura w tym samym czasie podnosi się o 0,750. Wpływ zatém obiadu wyraża się liczbą $0^o{,}244$ C.

Godném uwagi jest ujemne wahanie temperatury, które niekiedy następuje zaraz po obiedzie. U jednego z naszych chorych, którego obiad był bardzo obfity (spostrzeż. 3), trwało ono 1½ godziny po obiedzie, przy czém ciepłota ciała spadła o

[19]) Obacz Rocznik Tow. Nauk. krak. Tom XXXI. str. 377. 378.

[20]) Na podstawie téj tablicy łatwo da się narysować figura, która jaśniéj, bo w linijach nie w cyfrach, przedstawia bieg dziennéj temperatury u chorych. (Obacz Rocznik Tow. Nauk. krak. Tom XXXI. str. 380.

0,3. Chory ten po obiedzie silnie się pocił i téjto okoliczności, zdaje się, należy przypisać takie zniżenie temperatury. Być może że od powiększenia przeziewu zależy także nieznaczne zniżenie ciepłoty w ½ godziny po obiedzie, które się zdarza u ludzi zdrowych, jakeśmy to widzieli u Fröhlicha.

3) Pokarm wieczorny (wieczerza) nie ma jak się zdaje wpływu na przebieg ciepłoty: tak z nim jak i bez niego temperatura spadała jednakowo.

Tym sposobem wpływ pokarmu u chorych zupełnie jednakowy, jak i u zdrowych: widzieliśmy już bowiem, że i w fizyologicznym stanie organizmu największy wpływ na temperaturę wywiera pierwszy pokarm, mniéj znaczny wpływ drugi pokarm, a ostatni (wieczerza) zostaje prawie bez żadnego wpływu.

I tak zdaje się nie ulegać żadnéj wątpliwości, iż gorączkowo podniesiona temperatura ulega temu samemu prawu dobowego wahania i tym samym zmieniającym wpływom pokarmu, jak i prawidłowa.

Wielkość dziennego wahania u chorych zwykle różni się od wielkości tegoż wahania u zdrowych; bywa ona to większą, to mniejszą od prawidłowéj; tak w spostrzeżeniu I = 0,4 tylko, w spostrzeżeniu III przeciwnie, dochodzi ona do 3,1 C.! Niżéj w trzecim rozdziale zobaczymy od czego to zależy.

W związku z tém znajduje się niekiedy i druga właściwość dziennego biegu gorączkowéj temperatury; szybkie i znaczne powiększenia lub zmniejszenia temperatury, przyczém ciepłota niekiedy w ciągu jednéj godziny powiększa się lub spada o 1° i więcéj, tak w spostrzeżeniu VIII temperatura, która w ciągu 3 godzin (8—11 zrana) stała na jednéj wysokości, nagle podnosi się o 1°,1 C. w przeciągu godziny (11—12) — (12—1).

Żałujemy, iż nie możemy przedstawić spostrzeżeń biegu nocnéj temperatury. Ale jeżeli spostrzeżenia dziennego przebiegu, zatrzymując badacza cały dzień przy łóżku chorego, są bardzo męczącemi, to bez porównania więcéj byłyby niemi nocne systematyczne spostrzeżenia. Przy tém zdawało nam się, że jeżeli sami mamy prawo robić ofiarę ze swoich nocy, to nie mamy jednak prawa pozbawiać snu przez całą noc chorego, snu, który stanowi nawet jeden z ważnych warunków leczenia. Kilka spostrzeżeń (5), zrobionych bez żadnéj systematyczności u różnych chorych (4 miało tyfus, a piąty zapalenie płuc) w przeciągu czasu od północy do 4 godziny zrana, utwierdziło we mnie to przekonanie, oparte również na fakcie zniżenia temperatury po 7 wiecz. jak i na analogii ze stanem prawidłowym, że temperatura w nocy jest niższa od dziennéj. Ale kiedy mianowicie bywa *minimum* temperatury w nocy, z naszych spostrzeżeń nie widać. Zdaje się *minimum* temperatury bywa o 5 godzinie zrana, a o 7 temperatura bardzo mało musi się jeszcze różnić od tamtéj. Ponieważ spostrzeżenia temperatury robią się zwykle tylko we dnie, to możemy sądzić (i to w przybliżeniu, jakeśmy to widzieli) tylko o wielkości dziennego wahania temperatury u chorych. *(D. c. n.)*

ZGORZELINA PŁUC OGRANICZONA
(gangraena pulmonum circumscripta).

WYPADEK
postrzegany w Kamieńcu, p. Dra Józefa Rollego.

(Ciąg dalszy).

Przystąpiłem więc do leczenia:

30 Stycznia. Tętno podniesione, pełne, prędkie, oddech przyspieszony — wskazywały potrzebę użycia naparstnicy, że jednak mieliśmy do czynienia ze sprawą chorobową wyniszczającą, należało więc ją oględnie stósować; krwotok z płuc wymagał leków kwaśnych, które i dla tego były wskazane, że sprawę zapalną uśmierzały, i z przyrody swojéj obdarzone są własnościami przeciwgnilnemi (*antiseptica*); w końcu bezsenność, kaszel częsty wyraźnie tylko lekami narkotycznemi usunąć się dają, zaleciliśmy więc:

Rp. Infus. Hbae digitalis pur. e gr. sex par. unc. sex.
Elixir acid. Halleri.
Syr. rubi idaei semiunciam.
MDS. Co dwie godziny po łyżce.

Niezależnie od tego:

Rp. Acetat. morphii granum.
Sachari albi drachmam.
M. f. p. divid. in part. 12 aequal. S. Po trzy proszki na dobę (co 8 godzin proszek).

Miejsce na krzyżu zaczerwienione okładać wodą Goularda, połączoną z winem czerwoném; dla poruszenia stolca lawatywy zwyczajne co drugi dzień.

31 Stycznia. Dostrzegliśmy zmiany ku lepszemu, chory powitał nas wesołém wejrzeniem po

dniach bowiem wielu po raz pierwszy mógł zasnąć godzin trzy, tętno 110, oddechów 32, ciepłota ciała 29° R., kaszel mniejszy, krwotok ustał, plwociny rdzawe, rzadkie, cuchnące, wydzielono ich w ciągu doby do 3 funtów. Leczenie tożsamo, dla przytłumienia niemiłej woni poleciłem trzymać dziegieć szewski na miseczce rozlany.

1—2 Lutego. Tętno spokojne 80 na minutę, oddechów 30, ciepłota 28° R., sen godzin 9, zresztą zmian żadnych tak w klatce piersiowéj jak i w plwocinach. Zawiesiłem użycie naparstnicy i kwasu HALLEROWEGO, za to dawki morfiny zwiększono do czterech na dobę, dla tego, żem jednocześnie zalecił użycie wziewań terpentynowych, idąc w tym względzie za poradą SKODY.

4 Lutego. Lekki krwotok z płuc, wysięk w dolnym lewym brzegu płuc jest na drodze rozdzielenia, ucho bowiem na miejscu dawnego zwątrobienia odnajduje szmery powrotne trzeszczące (*râle crepit. de retour*). Przelewanie w jamie zajętéj zgorzelą jednakowe; donioslości bólu w miejscu zajętém sprawą chorobową chory określić należycie nie umié, gdyż obłożone jest ono wezykatoryami stałemi, których usunąć się nie odważa. Zawsze jednak ani leżeć na boki ani siedzieć nie może, doświadcza bowiem mocnego zaduszania, kaszlu, który często w krwotok przechodzi. Gorączkowego odczynu nic, tętno spadło na 72, sen jest, łaknienie się pojawiać zaczyna, pragnienie umiarkowane. Zaleciłem oprócz morfiny i wziewań terpentynowych, lekki nalew kory peruwiańskiéj połączonéj z kwasem HALLEROWYM (pierwszego cztery łyżki, drugiego 40 kropel na dobę). Badanie moczu powtórnie dokonane odkrywa zwiększenie się chlorków.

5—6 Lutego. Tętno stałecznie spokojne, rano 72, ku wieczorowi 80, oddechów 28, szmeru oskrzelowego w dolnéj części płuc — nic, *ronch. subcrepitans* słabszy, jamowy także, zresztą zmian żadnych, plwociny mniéj cuchnące. Leczenie niezmienione, octan morfiny po $^1/_8$ ziarna dwa razy na dzień.

9 Lutego. W ciągu dnia plwociny gęste, zbite, przystające do ścian naczynia, żółtawe, bez woni, ku wieczorowi znowu rzadsze, cuchnące, *ronch. subcrepitans* znikł zupełnie, przelewanie i szmer jamowy choć słabsze ale trwają ciągle. Terapia nie zmieniona.

11 Lutego. Ból w klatce piersiowéj mniejszy, szmer jamowy słabszy, plwociny naprzemian to cuchnące to pozbawione woni; chory miał w ciągu nocy dwa wypróżnienia stolcowe rzadkie i obfite, kwas HALLEROWY usunięto, zresztą zmian żadnych w leczeniu. Po obiedzie dnia tegoż zjawiska otrucia makowicznego, chory w ciągu dni dziesięciu wyżył ziarn dwa octanu morfiny, przypuścić więc tu wypada działanie zbiorowe (*action cumulative*) tego środka; zaleciłem czarną kawę za napój, okłady zimne na głowę, usunięcie na dni kilka morfiny, po upływie dwu godzin nastąpił sen, po którym chory się obudził zupełnie posilony i spokojny.

12 Lutego. Chory może siedzieć nie kaszląc, a także spać na bokach — co dotąd nie miało miejsca, cuchnące plwociny coraz rzadziéj się wydzielają. Zalecono selcerską wodę po butelce na dzień, naprzemian z wodnym nalewem kory peruwiańskiéj połączonéj z winem czerwoném.

14 — Szmery jamowe i przelewanie w okolicy lewéj brodawki bardzo słabe, oddech w całéj lewéj połowie klatki znacznie słabszy niżli to bywa w prawidłowym stanie; plwociny nie obfite, gęste, zbite, żółte, słabo cuchnące, drobnowidz odkrywa w nich przewagę ciałek śluzowych nad ropowemi; kaszel rzadki zawsze paroksyzmowy, bólu w piersi nigdzie, łaknienie dobre, pragnienie umiarkowane, wydzieliny stolca prawidłowe; pierwszy raz próbował przechadzki po pokoju, która go zmęczyła.

16 Lutego. Zwiększenie kaszlu wymagało powtórzenia octanu morfiny, zalecono go po $^1/_8$ ziarna na dzień w jednym proszku. Przechadzka i siedzenie choćby i kilkogodzinne nie męczy.

25 Lutego. Biegunka połączona z lekką ciskawicą wywołaną użyciem kwaśnych pokarmów nad miarę; zaleciliśmy wodny wymok rabarbarowy po łyżeczek cztery na dzień, przytém dyetę stósowną. Po dwudniowém użyciu tego leku miejscowe cierpienie jelit ustąpiło zupełnie i chory do używania wody selcerskiéj powrócił.

1 Marca widziałem go w następującym stanie: wychudnienie ciała dość znaczne, ciepłota umiarkowana, skóra wilgotna. Wymiary klatki piersiowéj podług GINTRACA dokonane dają: pod pachami w obwodzie 84 centym.; przez brodawki 82 c., między brodawkami 20 c., na dolnym brzegu klatki 82 c., boczne wymiary górne i dolne po

obudwu stronach jednakowe, średni na lewéj stronie większy o 2 cent., wiemy jednak, że lewa połowa klatki wypuklejszą jest a więc i większą od prawéj; rozszerzalność ścian klatki jednakowa, oddechów 28, opukiwanie daje w okolicy lewéj brodawki piersiowéj ton próżny (czczy?), uderzenie palcem po plessymetrze spotyka tu mniéj oporu, indziéj tony prawidłowe, przysłuch w całéj lewéj połowie odnajduje osłabione oddychanie, w miejscu tonu próżnego wydech dość wyraźny, zresztą szmerów nigdzie żadnych; kaszel bardzo mały, plwociny wydzielają się skąpo, pieniste są albo lekko zbite, bez woni, rano tylko cuchnące. Zresztą sil już dosyć, chory od kilku dni z domu wychodzi; odstawiono wszelkie środki lekarskie, tylko przy dyetetycznych pozostał.

20 Marca wolny zupełnie od kaszlu — powrócił do dawnéj pracy.

Dodam tu jeszcze o różnicy ciężaru ciała; chory jako handlujący mąką miał zawsze do czynienia z wagą, ważył się bardzo często, na kilka dni przed chorobą ważył on 174 funtów, 20 Lutego waga zmniejszyła się do 146 funtów, 1 Marca podniosła się do 164 funt. tak, że do dawniejszéj 10 tylko brakowało funtów.

Choroba tedy w ogóle trwała 65 dni, o lekach używanych do 30 Stycznia mówiliśmy wyżéj; w ciągu Lutego przyjął chory: naparstnicy w naparze ziarn sześć, octanu morfiny półtrzecia ziarna, wodnego nastoju kory peruwiańskiéj funtów sześć, kwasu Hallerowego drachm trzy, wody selcerskiéj butelek dwanaście, wymoczu wodnego rabarbaru uncyą, na wziewanie użyto oleju terpentynowego uncyj trzy. *(D. c. n.)*

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE POLSKIE.

Sprawozdanie z czynności Towarzystwa lekarzy Podolskich za rok 1863 przez Dra Józefa Rollego Sekretarza stałego T. l. Pod.

Zamieszczone w Pamiętniku Towarz. lekar. Warsz. Serya IV. Tom V. Zeszyt 1 i 2 (Styczeń i Luty), Str. 115 — 139.

Wiadomość podał Dr. Józ. Oettinger.

Zdziwią się zapewne nie pomału Sz. Czytelnicy nasi, że tak późno zabieramy się do udzielenia im wiadomości o wiernym a wielce zajmującym obrazie ruchu naukowego, ożywiającego kolegów naszych podolskich, a dla wytłumaczenia téj osobliwéj zagadki, zniewoleni jesteśmy powiększyć jeszcze ich zdumienie, wyjawiając jako przyczynę tę trudną do uwierzenia okoliczność, że zeszyt powyższy Pamiętnika Tow. lek. Warsz. wraz z ctéréma innemi odnoszącemi się częścią do miesięcy dawniejszych, częścią do późniejszych aż po Czerwiec r. b. doszedł rąk naszych nie pierwéj, jak w ciągu Sierpnia r. b. — Nie jestże to złośliwe naigrawanie się losu ze ścisłych węzłów narodowości, nierozerwanych bynajmniéj zbytnią odległością miejsca, lecz ułatwionych wszystkiemi udoskonalonemi środkami wzajemnego zbliżenia i szybkiéj wymiany, jakiemi są koleje żelazne i telegrafy? Miałyżby słupy graniczne być ową przegrodą, wystarczającą do zwolnienia związków tak zresztą przyrodzonych i żadną ustawą niewzbronionych? Nie, nigdy tego przypuścić nie możemy — przyczyna tkwić musi gdzieindziéj i głębiéj. Lecz nie o tém dziś mowa. Na szczęście sprawozdanie wymienione powyżéj mimo czasu upłynionego nic na wartości swojéj nie straciło, pozostanie ono bowiem na zawsze chlubném świadectwem dla szczupłego grona lekarzy polskich, którzy daleko, na kresach ziemi rodzinnéj natchnieni myślą o szczytności powołania swojego, zagrzani żądzą szlachetną wysługiwania się dobru publicznemu swą sztuką i nauką, uzbrojeni w niezłomną wolą niezrażającą się żadnemi przeszkodami i przeciwieństwami, lecz owszem czerpiącą w nich świeżą siłę i zachętę, z niemałém poświęceniem czasu i pracy, ponosząc nawet liczne ofiary, pielęgnują starannie umiejętność, obracają jéj nabytki na korzyść nie tylko chorych swoich, lecz także ku rozszerzeniu światła w kraju, ku ulepszeniu stosunków higiejnicznych ogólnych, zgoła ku uzacnieniu własnemu i społeczności, któréj są znakomitemi członkami.

Piękny to zaiste i arcybudujący przykład, jeśli go zwłaszcza porównamy z owém martwém niemal otrętwieniem, jakie pod względem ruchu piśmienniczego lekarskiego ogarnęło cały széroki obszar naszéj Galicyi. Wydaje się ona spiekłą, jałową, ponuro-milczącą pustynią Sahary, podczas gdy bujna, choć mała niwa Podolan krzepi oko i serce świeżą zielenią i plonem duchowym niemniéj dorodnym, jak ten, który ich żyzna wydaje ziemia. A przecież lekarze galicyjscy bliższymi są ognisk zachodniéj cywilizacyi, przecież wolno im czerpać pełnemi pucharami z żywéj krynicy naukowéj tryskającéj nieopodal licznemi, jasnemi strugami, przecież kraj ten na oścież jest otwarty owemu silnemu prądowi na Wschód *(Drang nach Osten)*, co jak wylew Nilu w Egipcie roznieść ma obfite zarody — postępu i oświaty? Gdzież w dziedzinie lekarskiéj, bo o niéj tu tylko mówimy, widoczny jest ów wpływ zapładniający, gdzie ślady rozbudzonego życia naukowego? Z wyjątkiem samego Krakowa, siedziby Uniwersytetu, w którym od niedawna dopiéro język ojczysty dawne odzyskał prawa — wszędzie w Galicyi na polu naukowo lekarskiém głucho i pusto! Smutna to lecz nie mniéj prawdziwa rzeczywistość! Jest ona nawet zbyt bolesną, aby ją całkiem można pokryć mil

czeniem. Chcąc ranę dolegliwą zagoić, potrzeba ją wprzód odsłonić i zbadać należycie. Nam w téj chwili chodzi głównie i jedynie o wskazanie i sprawdzenie tego opłakanego faktu, pozostawiając bieglejszym i doświadczeńszym mężom odkrycie jego źródeł i wynalezienie środków skutecznych ku zaradzeniu onemu. Tę tylko uwagę niechaj nam tu zrobić będzie wolno, że zdaniem naszém za jednę z przyczyn niepośledních téj dość niestety powszechnéj nieudolności, poczytać należy dawniejsze urządzenie szkół galicyjskich z wykładami wyłącznie niemieckiemi. Z nich to wynosiła młodzież jedno z najdotkliwszych kalectw, jakiém jest kalectwo językowe. Udzielanie nauki w języku tak różnym co do swéj budowy i ducha swego od ojczystego, podwójną i niepowetowaną pociągnąć musiało szkodę. Skaziło raz w sposób barbarzyński czystą mowę rodzinną, szpecąc ją germanizmami i łamiąc gładki i lekki szyk jéj ciężkiemi i z cudzoziemska nakręcanemi zwrotami, co tém łatwiéj nastąpić musiało przy całkowitém zaniedbaniu polszczyzny i przy młodzieńczéj wrażliwości tyle dostępnéj nowym nawyczkom i nałogom. Drugi raz zrozumienie i jasne pojmowanie saméj nauki, stając się dla ucznia z powodu obcego mu języka nader trudne, nie małego doznawało uszczerbku, a gdy drobna tylko część zdolną być mogła bystrą pojętnością lub rzadką pilnością pokonać na początku samym tę niepospolitą w postępie zawadę, nie dziw, że nareszcie nastało zniechęcenie, obojętność a nawet ospałość duchowa.

Otóż dwa te nieszczęsne skutki: zbezwładnienie mowy czyli niemota— bo jakżeż inaczéj nazwać utratę zdolności poprawnego wyrażania się językiem ojczystym?— i brak zamiłowania saméj nauki, zaznanéj przez młodzież jedynie z niesłychanego mozołu, bynajmniéj zaś z nabytego słodkiego owocu, dożywotnim i nadal pozostały udziałem większéj części wychowanego w publicznych zakładach pokolenia. Szczęśliwy, kto pochwyciwszy pożądany dla zarobku biret doktorski, mógł jak najprędzéj uganiać się za chlebem powszednim i wytchnąć w części po herkulesowych w szkole zapasach, których wspomnienie rodziło tylko odrazę i wstręt do umiejętności. Tak ów klucz niemczyzny, co miał otworzyć niezliczone skarby wiedzy, niewcześnie i niezręcznie użyty, uczynił je mniéj jeszcze dostępnemi; tak tu wykazać można dowodem najoczywistszym, bo z samego życia powziętym, że— co zresztą na całym Zachodzie dawno już za niewątpliwy pewnik uznano— postęp istotny nie innem narzędziem skutecznie posługiwać się może, jedno mową ojczystą, że znajomość języków obcych jest arcyzbawienna a nawet konieczna, lecz opierać się musi na podstawie posiadanego z gruntu języka krajowego.

Przepraszamy za tę przydłuższą może wycieczkę, do któréj zniewoliło nas silne a codziennem doświadczeniem utwierdzane przekonanie o naglącéj potrzebie zaradzenia téj niestety szeroko u nas rozpostartéj ułomności językowéj, która jak zaraza lub dusząca zmora przygniata umysły i hamuje wszelki ruch naukowy. Poczuwaliśmy się zresztą do obowiązku wypowiedzieć przy zdarzonéj sposobności jawnie i w dobréj wierze ten zasmucający wypadek naszych spostrzeżeń w celu ponownego zwrócenia nań uwagi powszechnéj jednym świeżym dowodem więcéj, tudzież w nadziei, iż sz. nasi koledzy galicyjscy wezmą ztąd może pochop do przerwania głuchego milczenia i do okazania piórem, iż usilnością i pracą zdołali uchronić się od następstw, których, jak każdy bezstronny przyznać musi, nie łatwo im było się ustrzedz, a których według możności unikać jest obowiązkiem, a śród trudnych okoliczności nie małą także zasługą.

Towarzystwo lekarzy Podolskich, którego sprawozdanie jest właśnie głównym przedmiotem niniejszéj wiadomości, posłużyć może za wzór, jak przy małych z początku zasobach i mimo wielu przeszkód mając tylko wolą stanowczą i nie szczędząc nieco pracy, wiele przecież dobrego połączonemi siłami zdziałać można. Zawiązało się ono dnia 14 Października r. 1859 i liczyło przy końcu r. 1863 członków honorowych 30 (w téj liczbie 9 założycieli); czynnych, przybranych i korespondentów 93, razem 123. Posiada bibliotekę, zbiór przyrodniczy i patologiczny, co wszystko mieści się w czterech pokojach najętych, suchych, jasnych, dobrze przewietrzanych i tak obszernych, że latem Towarzystwo może tam odbywać posiedzenia.

Książnica wzrosła z darów i podzielona na trzy oddziały: lekarski, przyrodniczy i mięszany, składa się z 3182 tomów. Katalogi są uporządkowane należycie i zakład otwarty jest dla użytku publicznego. Urząd bibliotekarza pełni Dr. Aleksander Narkiewicz.— Muzeum ma konserwatorem Dra Albina Gosławskiego i zawiera 1) dział zoologiczny kręgowców złożony z okazów wypchanych i zasuszonych w ilości sztuk 21; 2) entomologiczny liczący 2254 okazów; 3) konchiliologiczny 337; 4) zootomiczny 47; 5) botaniczny 283; 6) mineralogiczny 1302; 7) geologiczny 103; 8) paleontologiczny 142; 9) archeologiczny 10; 10) numizmatyczny 277; 11) zbiór patologiczny 36.— Oprócz tego zawiera niektóre narzędzia i przyrządy w ilości 5 sztuk.

Czynności załatwiano na posiedzeniach i drogą korrespondencyi. Przypominamy tutaj, że dla braku spólnego zbiorowiska zgromadzali się członkowie coraz w innem miejscu i u innego kolegi. W ciągu roku 1863 odbyło się posiedzeń zwyczajnych 24, komitetowych zaś 4, a mianowicie 2 higiejniczne i 2 dotyczące honoraryów lekarskich. Liczba obecnych członków wahała się między 20 a 10 i zawisła była od ilości przybywających z prowincyi, co w tymże roku rzadziéj się wydarzało.— Korrespondencyi zamiejscowych było 100.

Na posiedzeniach zajmowano się głównie: 1) udzielaniem spostrzeżeń lekarskich tak pod względem panujących chorób w ogólności, jak i w szczególności ze względu na przypadki pojedyńcze a

osobliwsze, 2) czytaniem korespondencyi, 3) rozprawami dotyczącemi zdrowia publicznego i 4) czytaniem wypracowań lekarskich i przyrodniczych tak oryginalnych jak i tłumaczonych. *(D. c. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Warlomont: O użyciu siarkanu miedziowego w wielkich dawkach w leczeniu zewnętrznych zapaleń ocznych.

Środki miejscowe w leczeniu chorób spojówkowych i ich następstw bywają w przecięciu stósowane w zadawkach nader drobnych, podczas gdy oporność oka na środki miejscowe w téj właśnie doli zwykle bywa ogromną. Van Roosbroek wkrapłał nawet człowiekowi mającemu łuskę (*pannus*) szczery wymok pryszczawkowy (*Tra Cantharid.*) do oka, a takowe znosiło nietylko wybornie ten środek powtarzany codziennie aż trzykrotnie, lecz i łuskę tém wyleczono. Na podstawie takich doświadczeń używa W. siarkanu miedziowego w daleko większych zadawkach niż dotąd, już to rozpylonego i płytkim pędzelkiem nasypanego na spojówkę ziarninową i na rogówkę przejętą naczyniami, już w postaci płynów zawierających na 8 części czystego glicerynu, 1 do 3 części siarkanu miedziowego.

Postępowanie to zaleca szczególnie:

1) W łusce mięsistéj w następstwie wybujałych ziarnin. W przypadkach takich naprzemian z użyciem płynu na oczy pokrywano spojówkę grubą warstą rozpylonego siarkanu miedziowego.

2) W zapaleniu spojówki powiekowéj (*Blepharo-conjunctivitis*) przewlekłéj dzieci zołzowych, jeżeli spore, grube, połyskujące powieki niedające się podnieść, okazują wydzielinę śluzowo-ropiastą.

3) W zapaleniu rogówki naczyniowém i śródtkaninowém (*Keratitis vasculosa et interstitialis*) otrzymał Van Roosbroek skutek prędki z takich płynów na oczy.

(Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1863. October u. Novbr. Heft 491—494. C. 1864. 19.)

O chirurgicznem leczeniu włókniaków macicznych.

Małe włókniaki maciczne zagrażające życiu głównie towarzyszącemi im krwotokami, wycinał Baker Brown dawniéj w ten sposób, że zrobił naprzód nacięcie w ujściu i szyi macicznéj, a jako drugą część dzieła próbował wyłuszczenie guza samego lub tylko zniszczenie onego. 14 nowych przypadków, w których znaczne krwotoki wskazywały operacyą, doprowadziły go do przekonania, że pierwsza część działania wystarcza do celu leczniczego. Z tych 14tu przypadków w 10ciu dostateczne było proste nacięcie ujścia macicznego, aby usunąć krwotoki, w 1 przypadku krwotoki znacznie się zmniejszyły. Z pomiędzy tych 11tu przypadków w 6ciu znikł całkiem nowotwór po samém nacięciu lub zmalał znacznie, 2 razy tylko musiano dawnym sposobem zniweczyć go bezpośrednio. 3 przypadki zakończyły się śmiercią przez zapalenie otrzewny, ropnicę i chorobę organiczną niezależną od operacyi. Wielki nacisk kładzie na zapychanie (*Tamponade*) przewodu szyi macicznéj i pochwy zaraz po operacyi. Brown nie wdaje się w sposób skutkowania operacyi; według jego przypuszczenia naczynia wiodące do nowotworu, ulegają przy operacyi przecięciu i odżywianie takowego się wstrzymuje, potém po nacięciu ust macicznych występują zawsze ściągania się macicy, wywierać mające wpływ nieprzyjazny na dalszy rozwój nowotworu.

(The Lancet 1864. N. 13. C. 1864. 19.)

ROZMAITOŚCI

Ruch gości zdrojowych w Krynicy.

Szósty i ostatni spis gości zdrojowych w Krynicy, obejmujący czas od 1 do 15 Września, wykazuje nowoprzybyłych dla leczenia się rodzin 14 składających się z 25 osób.

Obecnie bawi jeszcze 63 osób.

Odjechało rodzin 410.

W ogóle od chwili otwarcia pory zdrojowéj w Krynicy aż po dzień 15 Września bawiło w roku bieżącym tutaj rodzin 428 z 842 osób złożonych.

Liczba lekarzy podczas pory zdrojowéj w Krynicy przebywających, wynosiła t. r. 17, którą zwiększyło urzędowe zwiedzenie tutejszego zakładu, dopełnione przez c. k. Radcę lekarskiego Dra Skobra z Krakowa.

Ruch w tutejszych łazienkach po dzień 15 Września wykazuje udzielonych t. r.:

Kąpieli waniennych dla dorosłych	12.415.
„ „ „ dzieci	668.
„ nasiadowych	3.273.
„ żelezisto-borowinowych	414.
„ natryskowych	251.
Razem kąpieli mineralnych	17.021.
Okładów browinowych wydano	1.146.

Rozsyłka tegoroczna wody krynickiéj dochodzi do téj chwili 38.440 flaszek.

Zakończając niniejszém dwutygodniowe nasze wykazy ruchu gości zdrojowych w Krynicy, nie możemy pominąć milczeniem jednéj z najpomyślniejszych dla Krynicy wiadomości, iż pomimo przeszkód atmosferycznych budowa nowych łazienek tak dalece postąpiła, że część środkowa już tego roku stałym dachem pokrytą została. Najżywsza życzliwość c. k. Rządu dla tego przedsięwzięcia i gotowość funduszu, obok wielkiego zasobu materyałów do reszty budowy przysposobionego, daje niepłonną nadzieję, iż wspaniały i ogromny ten budynek, bo 94 sal obejmujący (oprócz osobnéj budowli na pomieszczenie kotłów i machin parowych, zbiorników i t. p., tudzież wielkiéj ilości kanałów już wymurowanych), na rok następny do użycia publiczności oddanym zostanie.

Z Rabki. W odcinku „Czasu“ Nr. 137 r. b. napotykamy list z Rabki z dnia 5go Września z podpisem „Dr. W.“ zawierający niektóre szczegóły o tém młodém a zbawienny rozwój rokującém zdrojowisku, mogące przyczynić się do bliższego poznania zalet jego leczniczych. Leży ono o 8 mil na południe od Krakowa, w dolinie pomiędzy wysokiemi górami Luboniem i Obidową, w okolicy pięknéj wśród wzgórzy okrytych gdzieniegdzie borami, nad brzegiem rzéki Słomianki cichéj i potulnéj, lecz po każdym ulewnym deszczu wzmacniającéj się, jak zwykle górskie strumienie, w olbrzymi potok, unoszący z szumem wszystko, co tylko spotka na drodze.

Zakład zdrojowy posiada 4 źródła wody mineralnéj, noszące nazwiska: źródeł Maryi, Rafaeli, Krakusa i Kazimierza. Z dwóch pierwszych woda używana jest do picia, co znacznie pomnaża skuteczność kąpieli robionych z dwóch drugich źródeł.

Najwięcej słona jest woda ze zdroju Rafaeli; mniéj słona ze zdroju Maryi, lecz zdaje się trącić siarką, miejscowi zaś mieszkańcy utrzymują, że dawniéj w źródle Krakusa była słoną najwięcéj. Przy każdém źródle urządzona jest pompa, za pomocą któréj wyciągają wodę do picia, a rury podziemne wodę sprowadzają do kadzi i kotłów a następnie do łazienek, których jest dwadzieścia z wannami drewnianemi wewnątrz lakierowanemi.

W całym zakładzie kąpielnym są tylko cztéry budynki mieszkalne, piąty zaś przeznaczony na restauracyą. Jakkolwiek uważać należy, iż zakład ten jest nowo powstający i początkowy, jednak wyznać trzeba — są słowa autora listu — że w budynkach tych nie wiele zważano na wygodę chorych, szukających pociechy i pomocy u zdrojowisk. Prócz tych pięciu budynków nie zrobiono dotąd nic, coby się przyczyniało do wygody lub przyjemności gości kąpielnych, których liczba wynosiła tego roku przeszło sto osób.— Wszystko dla tych źródeł uczyniła hojna ręka p r z y r o d y, lecz dotąd mało co s z t u k a i p r z e m y s ł, gdyż nawet wody dokładnie chemicznie nie rozebrano. Wspomniawszy jeszcze o zasłudze ś. p. Dra Feliksa Boczkowskiego, za którego staraniem urządzono w r. 1837 dom łaziebny w Wieliczce nietylko do kąpieli słonych wanienných, lecz i do natryskowych, parowych, borowinowych i t. d., tudzież o upadku tego zakładu po niewielu latach istnienia jego, wyraża autor listu w końcu nadzieję, że Komissya balneologiczna w Towarzystwie naukowém zwróci także uwagę na wielką ilość wody solnéj (surowicy) w żupach wielickich codziennie wydobywanéj a mało dla ludzkości zużytkowanéj.

Księgosusz w Galicyi.

Księgosusz ciągle jeszcze nawiedza Galicyą i bodajby z gościa nie przemienił się w stałego gospodarza! Według ostatnich wykazów urzędowych we wschodniéj części kraju dotkniętych jest zarazą osad 50, z których 18 w Sanockiém, 7 w Złoczowskiém i Tarnopolskiém, 6 w Żółkiewskiém, 5 w Samborskiém, 4 w Stanisławowskiém, 2 we Lwowskiém i 1 w Czortkowskiém.— Ogółem na 14091 sztuk bydła w 428 dworach zapadło sztuk 1629, wyzdrowiało 255, padło 1073, wybito pałką 149 sztuk chorych a 69 o zarazę podejrzanych, 152 zaś jest chorych jeszcze.— Świéże rozpostarcie się księgosuszu w obwodach Sanockim i Samborskim zrządzonėm zostało od zarażonéj trzody przypędzonéj na targ w Lutowisku w Sanockiém dnia 12go i 21go Lipca r. b.

W zachodniéj Galicyi pojawiła się zaraza we Wrzępi w obw. Krakowskim, tudzież w Bednarce w Sądeckim. — Gości zaraza obecnie w trzech osadach, w których w 6ciu gospodarstwach na 1266 sztuk bydła zapadło na księgosusz 69 sztuk, z tych wyzdrowiało 13, 34 padło, 8 ubito, a 14 chorych pozostało.

Nekrologia.

Zmarły w dniu 5 b. m. w skutku rzucenia się z okna 3go piętra w hotelu rzymskim w Warszawie Konstanty Górski, był magistrem filozofii i profesorem zoologii, zootomii i anatomii porównawczéj zwierzęcéj w uniwersytecie warszawskim. Właściciel obszernych dóbr w Kowieńskiém na Litwie, poświęcił się naukom jedynie z zamiłowania, i uważany był za jednego z najzdatniejszych badaczy i naturalistów. Przyjął katedrę uniwersytecką jedynie przez wzgląd, że będzie mógł być pożytecznym, a po dwóch latach utracił takową. Powody samobójstwa nie są wiadome. *(Czas.)*

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Dr. R. H i n t e r b e r g e r. Die Thermal- und Schlammbäder in Topusko und der Natron-Säuerling in Lasinia. Mit einer xylografirten Ansicht und einem Plane. Wien 1864.

L e b e r t. Ueber Keratrose, oder die, durch Bildung von Hornsubstanz erzeugten Krankheiten und ihre Behandlung. Breslau 1864.

V o l t o l i n i, Dr. Die Zerlegung und Untersuchung des Gehör-Organes an der Leiche nebst pathologisch-physiologischen Bemerkungen. Mit einer lithographirten Tafel. Breslau 1862.

Klinische Beiträge zur Gynäckologie herausgegeben von Dr. J. W. B e t s c h l e r, Dr. W. A. F r e u n d und Dr M. B. F r e u n d zu Breslau. Zweites Heft. Mit 38 in den Text gedruckten Holzschnitten und 2 lithogr. Tafeln. Breslau 1864.

Klinik der Geburtskunde, Beobachtungen und Untersuchungen aus der Gebäranstalt in München von Dr. C. H e c k e r. Zweiter Band, mit 9 lithographirten Tafeln. Leipzig 1864.

S k o d a, Dr. J. Abhandlung über Perkussion und Auskultation. Sechste, theilweise umgearbeitete und vermehrte Auflage. Wien 1864.

A u b e r t, Dr. H. Physiologie der Netzhaut 1. Hälfte. Mit 30 Figuren in Holzschnitt. Breslau 1864.

Powyższe dzieła nabyć można w Księgarni **D. E. Friedleina** w Krakowie.

N^er 40. 1. Października 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O DOBOWÉM WAHANIU TEMPERATURY CIAŁA LUDZKIEGO w stanie zdrowia i choroby

przez Bronisława Chojnowskiego

Dra Medycyny, Członka Towarzystwa Kijowskich lekarzy.

(Wyjątki z pracy obszerniejszej zamieszczonej w Roczniku Tow. nauk. krak. T. XXXI.)

(Ciąg dalszy).

W końcu tego rozdziału winniśmy zastanowić się bliżéj nad przebiegiem dziennéj temperatury w spostrzeżeniu V. Spostrzeżenie to dlatego musimy roztrząsać odrębnie, iż zrobione ono było śród szczególnych warunków; mianowicie chory brał nieobojętny środek: po dzień spostrzeżenia wyżył on 36 gr. naparstnicy (*herbae digitalis*). Téj okoliczności, zdaje się, należy przypisać zniżenie temperatury, które się zaczęło u chorego o 11 godzinie zrana i trwało do nocy. Zniżenie to zupełnie sprzeczném jest z podwyższeniem temperatury, które ma miejsce we wszystkich innych przypadkach. Przyczyna łatwa do odszukania: przebiegając historyą choroby, przekonywamy się, że tegoż dnia nastąpiło przesilenie (*crisis*) (w tém znaczeniu, w jakiém Traube używa tego wyrazu) gorączki. W wilią dnia spostrzeżenia, wieczorem temperatura była jeszcze 40,05. W przeciągu 24 godzin spadła ona o 3°,6 przy czém stała się nawet niższą od normalnéj (36°,45), w następnych dniach powróciła ona do prawidła. Przesilenie, jak się zdaje, było tu wywołane działaniem naparstnicy. Ale pewności żadnéj nie może być w tym względzie, ponieważ i bez naparstnicy zdarzają się takie przesilenia u chorych na zapalenie płuc. Jeżeli przesilenie kończy się w ciągu 12 godzin, to może ono mieć miejsce w nocy i wówczas nie bywa odwrotnego biegu dziennéj temperatury, jak to miało miejsce w 5 spostrzeżeniu.

Jeszcze rzadziéj zmiana prawidłowego biegu dziennéj temperatury następuje od drugiego sposobu ukończenia się gorączki — *per lysin*. Zdarzają się jednakże takie przeciągłe i stateczne zniżenia gorączkowéj temperatury, które mają miejsce nawet we dnie, w skutek czego podwyższenia wieczorne temperatury nie mogą być uważanemi. W tych razach zniżenia nocne temperatury bywają większe aniżeli dnia następnego.

Jeżeli w tych dwóch przypadkach odwrotny bieg dziennéj ciepłoty u chorych tłumaczy się sposobem zakończenia gorączki (*Defebriscentia* — Wun-

DERLICH); to bywają zdarzenia, wprawdzie bardzo rzadkie, w których ranne temperatury są wyższe od wieczornych, i w których nieprawidłowość ta z wielką trudnością daje się wytłumaczyć. W tych razach stosunek taki przewrotny trwa kilka dni z kolei, lub nawet przez cały prawie ciąg choroby. Spostrzegałem to w jednym przypadku ropnicy (*pyaemia*), w ciągu 8 dni po kolei (2 ostatnie dni przed śmiercią przedstawiały zwyczajny stosunek temperatury), w jednym przypadku ciężkiéj brzusznéj durzycy w ciągu 7 dni (choroba ciągnęła się 65 dni, ale skończyła się wyzdrowieniem), w 4 przypadkach gruźlicy płucnéj z trawiączką (*tubercul. pulm. chron. c. febri hectica*), przez ciąg 4—9 dni. Ze wszystkich tych przypadków tylko w jednym (*typh. abdom.*) przewrotny bieg dziennéj temperatury można było sobie wytłumaczyć napadami zimnicy, która się przyłączyła do durzycy, a to na następujących zasadach: 1) w ciągu tych 7 dni (XXIX — XXXVI) napady zupełnie regularnie powtarzały się, dreszcz był zawsze zrana, we dnie gorączka, wieczorem pot, temperatura rankami 40° C, albo nieco niżéj, wieczorami około 38°: 2) napady ustąpiły miejsca regularnemu przebiegowi tyfusowéj gorączki po użyciu chininy: 3) bezpośrednio przed tyfusem chory miał trzeciaczkę (*f. interm. tertiana*), przeciw któréj nie używał żadnych leków, i która jakby była wstrzymana tyfusem. We wszystkich innych przypadkach, chociaż były dreszcze, ale powtarzały się nieregularnie, niekiedy po 2 i 3 razy na dzień nie ustępowały użyciu chininy, zgoła nie miały nic wspólnego z dreszczami, postrzeganemi w napadach zimnicy.

Mówiąc o przewrotnym biegu dziennéj temperatury w chorobach, winniśmy zwrócić uwagę na jedno źródło omyłek, w skutek którego nadzwyczajnie rzadkie wydarzenie się takiego biegu może się zdawać daleko częstszém. Takie omyłki mianowicie pochodzą w skutek tego, że ranną temperaturę nie wówczas spostrzega się u chorych, gdy bywa najniższą, ale późniéj, gdy się już podniesie; wieczorną zaś temperaturę spostrzega się wówczas, gdy spadać zaczyna. Objaśnimy to przykładem. Jeśliby w spostrzeżeniu 1. zrobiono jeden termometryczny pomiar o 9—10 godz. zrana, a drugi o $5\frac{1}{2}$—7 godz. wieczór, to porównawszy liczby w ten sposób otrzymane 41,075 i 40,95, wnieślibyśmy, iż zrana temperatura wyższa niż wieczorem. Wniosek taki byłby fałszywy, ponieważ *maximum* temperatury w tém spostrzeżeniu miało miejsce o $4\frac{1}{2}$—$5\frac{1}{2}$ godz. wieczorem jak to widzieliśmy. Dla uniknienia takich omyłek w zdarzeniach wątpliwych należy przedsiębrać częstsze badania, i w ogólności starać się robić spostrzeżenia o tych samych porach dnia, wskazanych wyżej.

C.

Bieg dziennéj temperatury u chorych, w poprzednim rozdziale przez nas roztrząsany, zawiera w sobie klucz do wytłumaczenia tych zwolnień i nasileń, jakie w gorączce codziennie u chorych się wydarzają. Rzeczywiście po tém wszystkiém, cośmy powiedzieli w poprzednim rozdziale, staje się jasném: iż:

ranne zwolnienia (*remissiones*) i nasilenia wieczorne (*exacerbationes*) gorączki nie są niczém inném, tylko pojawem prawa dobowego wahania zwierzęcego ciepla u chorych z podniesioną temperaturą ciała.

Ale dlaczego te zwolnienia i te nasilenia bywają niekiedy tak nieznacznemi, iż gorączka zdaje się niezmienną, stałą w ciągu dnia (spostrzeżenia 1, 4)? i dlaczego w drugim razie te zwolnienia tak są wielkie, iż temperatura prawie prawidłową jest rankami, gdy wieczorem dochodzi do 40° i więcéj (spostrzeżenia 3 i 8)? Innemi słowy, dlaczego dzienne wahanie temperatury u chorych w jednych przypadkach mniejsze, a w innych daleko jest większe od prawidłowego?

Już w poprzednim rozdziale zwróciliśmy uwagę na tę osobliwość przebiegu gorączkowéj ciepłoty. Była ona jednak uważaną bardzo dawno, jeszcze wówczas nawet, kiedy o użyciu termometru w medycynie i mowy być nie mogło, i dała początek nauce o torach (typach) [21]; rozróżniano tor ciągły (*typus continuus*), zwalniający (*typus remittens*), i przepuszczający (*typus intermittens*). Znaczenie ich określone jest samą nazwą: w torze ciągłym temperatura stale trzyma się w jednéj wy-

---

[21]) Już HIPPOKRATES rozróżniał tory: stały, przepuszczający codzienny, trzeciaczkowy i t. d. gorączkowéj sprawy (*Aphorismes d'*HIPPOCRATE *traduits en français par* LITTRÉ).

sokości; w torze zwalniającym robi wciąż większe lub mniejsze wahania (zwolnienia i nasilenia gorączki), nakonice tor przepuszczający jest ten, w którym temperatura gorączkowa wraca ku stanowi prawidłowemu na mniejszy lub większy przeciąg czasu (*apyrexia*) i następnie znowu wzmaga się; a więc w stanie gorączkowym bywają przerwy. Od tego, jak długo trwa bezgorączkowie (*apyrexia*), tor przepuszczający zmienia się nieco, i te odmiany nazywają się kolejami (rytmami); i tak mamy miarę czyli kolej codzienną, trzeciaczkową (*rhytmus quotidianus, tertianus etc.*).

(D. c. n.)

ZGORZELINA PŁUC OGRANICZONA
(gangraena pulmonum circumscripta).

WYPADEK
postrzegany w Kamieńcu, p. Dra JÓZEFA ROLLEGO.

(Ciąg dalszy.)

Wypadek przytoczony nastręcza nam kilka uwag, które tu pozwalamy sobie dodać prosząc o względną pobłażliwość łaskawego czytelnika.

1) Zgorzelina płuc należy na szczęście do chorób dość rzadko napastujących ustrój ludzki, częściej ją spotykamy w zakładach dla leczenia zboczeń umysłowych przeznaczonych niżli poza niemi, w stosunku według FISCHLA 7:1, częściej u mężczyzn niżli u kobiet, w stosunku nieledwie 13:4 (LAURENCE).

2) Pierwszy LAENEK zwrócił uwagę na tę sprawę chorobową, zbadanie jednak szczególowe zgorzeliny płuc dokonane zostało przez frenopatów; tak LAURENCE postrzegł i opisał 63 wypadków rzeczonego cierpienia, GUISLAIN wspomina o 15 w ciągu czternastoletniej praktyki w zakładzie mieszczącym stale po 400 chorych w Gandawie, CALMEIL obserwował ją 2 razy, BERGEON 3 razy w Bicêtre, THORE 2 razy na 164 rozbiorów zwłok; tyle co do obłąkanych. U zdrowych na umyśle spotykał ją LAENEK 8 razy, GRISOLLE 8 razy, ANDRAL o 3 wspomina wypadkach, BENNET w Edynburgu o 2, GINTRAC (*Gazet. d. hôp. 1858 n. 94*) o jednym, GOLDIN (*Union medic. 1848 n. 50*) o jednym; p. BRICHETEAU o kilkunastu wypadkach ograniczonéj zgorzeliny ukończonéj pomyślnie (*Maladies chroniques des organes respiratoires r. 1852*); nadto w r. 1858 podały pisma francuskie wzmiankę o dwóch wypadkach postrzeganych w szpitalach paryzkich, jeden u p. TROUSSEAU, drugi u p. ARANA, w b. zaś roku Dr. DAGO z Lille umieścił w *Gaz. d. Hôp.* sprawozdanie (n. 20) z wypadku postrzeganego przez niego a zakończonego pomyślnie *). Wyliczyłem tu źródła tylko francuskie i angielskie o tyle, o ile pierwsze o tych ostatnich wspomniały — te bowiem jeno miałem pod ręką; wyliczyłem je, by tém zachęcić ciekawych do ich przeczytania, a snadnoby się przekonali jaki chaos w nauce panuje co do zgorzeliny płuc, jak ją rozmaicie opisują, rozmaite odnajdują przypadłości, przebieg i trwanie. Zebrać tu te różnorodne pojęcia byłoby to nazbyt rozszerzyć tę pracę, wyszczególnię więc z kolei ważniejsze przez większość uczonych przyjęte poglądy.

3) Zgorzelina płuc dotykająca umysłowo cierpiących istotnie się różni od napotykanéj u zdrowych na umyśle. U pierwszych choroba powstaje w pewnych jeno wypadkach, jako to: *a*) przy jadłowstręcie (*threpsiphobia*), *b*) przy niedostatku krwi wywołanym przez wstrzymane jéj wytwarzanie, *c*) przy zniszczeniu miąższu płuc jako ostatecznym wyniku tego chorobliwego stanu; zgorzelina płuc u obłąkanych ma przebieg gwałtowny, bo nie rzadko w ciągu 24 godzin zabija, u zdrowych zaś na umyśle zwykle przewlekłą postać przybiera; u tamtych nie może być rozpoznaną bo się żadnemi nie cechuje przypadami (braknie jéj kaszlu, plwocin charakterystycznych, jak co do woni tak i co do wejrzenia); u zdrowych na umyśle rzecz się ma zupełnie inaczéj.

4) W rzędzie przyczyn najpierwsze zajmują miejsce wadliwe jak higieniczne tak i dyetetyczne warunki, — nienależyte odżywienie ustroju w skutek nędzy i chorób przeróżnych — gnilca, durzycy, zubożenie krwi w skutek jadłowstrętu u obłąkanych. Udar płuc, zapalenie, ciała obce dostające się do oskrzeli mocne są sprowadzić zgorzelinę: BENNET opisuje podobny wypadek (T. III. str. 102). kosteczka z kurczęcia dostała się do oskrzeli, z tamtąd przeszła do miąższu płuc, gdzie się uformowało pod wpływem drażnienia zapalenie, które przeszło w ograniczoną zgorzelinę trwającą $3\frac{1}{2}$ la-

*) JAKSCH (*Prager Vierteljahrsschrift*) wspomina o 9ciu wypadkach zgorzeliny płucnéj, które miały miejsce w szpitalu praskim (1857—1859), 2 z nich wyzdrowiało.

ta; w ciągu tego czasu dokuczała choremu niemiła woń plwocin i nader częste płucne krwotoki, a sekcya pośmiertna dopiero wykryła przyczynę choroby. Gorączki wysypkowe — jak ospa, odra, płonica, ropowe krwi zakażenie (*Gemst*), absorbcya ropy za pośrednictwem dróg oddechowych (*Ferrus*) dają początek zgorzeli płuc, jak z drugiéj strony zator (*embolia*) naczyń je żywiących, zawartość jam gruźliczych, ropni w płucach usadowionych i t. d. i t. d.

5) Anatomia patologiczna. Ograniczona zgorzelina według Laeneka zajmuje zwykle przestrzeń dość małą — bo nieprzechodzącą wielkości laskowego orzecha; miąższ narzędzia wówczas przeobraża się w zielony ciągliwy, wilgotny skrzep podobny do tego, jaki po użyciu potażu na skórze zwykł występować; skrzep ten okolony bywa tkanką znajdującą się w stanie obrzęklizny (*oedema*); massa ta wkrótce rozpada się na płyn złego wejrzenia i wówczas formuje się w miąższu płuc jama napełniona płynem rzeczonym i resztkami niedoniszczonéj tkanki płucnéj. Jama taka kommunikuje się z oskrzelami i wówczas błona wyścielająca je przyjmuje udział w cierpieniu, zwykle bywa ona czerwona i mocno krwią nastrzyknięta. Jeżeli sprawa chorobowa ma się ku dobremu, wtedy miejsce dotknięte zgorzeliną okala zapalenie międzyzrazikowe, w skutek czego formuje się jakby worek zamykający w sobie twory zgorzeli; twory te za pośrednictwem oskrzeli wydzielają się na zewnątrz, jama się zapada, zrasta i zostawia jeno bliznę po sobie, jak jamy gruźlicowe, ropniowe i t. d. W gorszym wypadku gangrena przechodzi na opłucnę, przegryza ją, a wtedy zawartość jamy wylewa się między dwie ściany wewnętrzne opłucnéj — ztąd *pyothorax*, przy połączeniu zaś jamy zgorzelinowéj z oskrzelem — *pyopneumothorax*. Indziéj ograniczona zgorzelina przechodzi w rozlaną, wówczas miąższ płuc na znacznéj przestrzeni rozpada się na massę rozłażącą się pod palcem, cuchnącą, przesiąkniętą czarnoszarawym ropiastym płynem, opłucna wówczas nieprzeźroczysta, ćma, łatwo się przy dotknięciu rozpada, — w całym zaś ustroju wyniszczenie, zatory naczyń większych nie rzadkie, a także i ropnie w oddalonych narzędziach.

(D. n.)

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE POLSKIE

Sprawozdanie z czynności Towarzystwa lekarzy Podolskich za rok 1863 przez Dra Józefa Rollego Sekretarza stałego T. l. Pod.

Zamieszczone w Pamiętniku Towarz. lekar. Warsz. Serya IV. Tom V. Zeszyt 1 i 2 (Styczeń i Luty), Str. 115 — 139.

Wiadomość podał Dr. Józ. Oettinger.

———

(Dokończenie).

1) Co do działu pierwszego napotykamy w sprawozdaniu biegle i wiernie skreślony obraz panujących w ciągu roku chorób, osnuty na zapisywanych wypadkach spostrzeżeń udzielanych sobie nawzajem przez kolegów na zebraniach zwyczajnych. Szacowny to i nader pożądany przyczynek do epidemiologii, jeografii a w szczególności i topografii patologicznéj. Praca ta prowadzona bez przerwy a małego stosunkowo wymagająca zachodu — bo potrzeba tylko regularnego schadzania się i prostego opowiadania o tém, co się w codziennéj praktyce na własne oczy widziało, oraz zamieszczenia spostrzeżeń w protokóle posiedzeń a następnie i w jakiémś czasopiśmie lekarskiém — praca taka, mówimy, już wystarcza, by i nauce i krajowi nagromadzeniem nader cennego materyału wielkie oddać usługi. Gdybyto szanowni nasi koledzy Galicyjscy również troskliwie czuwać zechcieli nad tém, aby ich lekarskie spostrzeżenia nie tonęły niepowrotnie w głębokich nurtach zapomnienia!

Według przerzeczonego sprawozdania nawiedziła Kamieniec Podolski nagminnie zimnica w połowie Marca r. z. i trwała do końca Września pod różnemi postaciami. Szczytu panowania dosięgła w Kwietniu i Maju. W Czerwcu i Lipcu zwolniała ustępując pierwszeństwa czerwonce i biegunce. Odznaczała się skłonnością do powrotów; nie pociągała atoli za sobą głębszych zmian organicznych, zwłaszcza też ani trwałego i znacznego zwiększenia śledziony, ani jéj przeistoczenia, ani obrania surowicy w tkance łącznéj. Leczono ją skutecznie siarkanem chininowym, wymokiem wodnym albo winnym kory peruwiańskiéj, w przypadkach uporczywszych arszenianem chininowym po $^{1}/_{12}$ ziarna na raz jeden, wreszcie kroplami arszenikalnemi Fowlera w połączeniu ze środkami wzmacniającemi.

Durzyce jako też gorączki nieżytowe z cechą durzycową od lat kilku trwają w Kamieńcu nieustannie z powodu wadliwego urządzenia miasta pod względem higiejnicznym. Postrzegać się one dają każdéj jesieni i wiosny w środku miasta; zimą zaś przy nagłych zmianach temperatury. W ciągu lata obierają sobie za stałe siedlisko małe chatki nad brzegami Smotrycza pokrytemi różnego rodzaju szczątkami zwierzęcemi przechodzącemi w zgniliznę. Mimo szérokiego rozpostarcia choroby, przebieg był łagodny ze śmiertelnością podaną w ilości 3%.

W porze jesiennéj i wiosennéj pojawiały się także lubo nie liczne i nie gwałtowne cierpienia dróg oddechowych, mianowicie nieżyty oskrzelowe i zapalenia płuc i opłucny. Gruźlica nader zagęszczona w Kamieńcu największy haracz śmierci spłaciła i to w różnych porach roku; sprzyjały bowiem jéj rozwojowi, jak mówi sprawozdanie, równie wilgotna wiosna jak gorące lato z nieodstępnym w téj porze kurzem podnoszącym się z bruku miejskiego z najróżnorodniejszemi wyziewami zwierzęcemi. Krwotoki płucne najczęstsze były w Marcu, Wrześniu i Październiku.

W tym ostatnim miesiącu nieżytowi żołądka i jelit towarzyszyły dość często róże i żółtaczki.

Z chorób rozproszonych (sporadycznych) wymienione są postaci niemocy wenerycznéj jako częstsze niż zwykle w Kwietniu i Maju. Z osutek kiłowych kilka razy postrzegano łuszcz dłoniowy (*psoriasis palmaris*) dość rzadki w tamtéj stronie. Dwa razy napotkano niemowlęta izraelskie dotknięte zarazą zaszczepioną przy obrzezaniu. Postrzegano także, że przeważna liczba chorych wenerycznych plemienia izraelskiego najczęściéj wtórorzędną kiłą dotkniętych a szukających pomocy lekarskiéj w Kamieńcu, pochodziła z sąsiedniego miasteczka Orynina.

Z chorób ocznych od Lipca do końca Września panowało nagminnie zapalenie spojówki.— W ogóle dla dorosłych stosunki zdrowia były dość pomyślne. Inaczéj rzecz się miała z dziećmi. W Styczniu i Lutym dziesiątkowała je Błoniawa (*Diphtheritis*), w Marcu Płonica (*Scarlatina*), która razem z tamtą ustała w połowie Kwietnia. Odra zajęła całe pierwsze półrocze połączona często ze zabójczém zapaleniem płuc. Lipiec tylko był wolny od epidemii. W połowie Sierpnia wystąpił krztusiec (*tussis convulsiva*), który w Październiku doszedłszy groźnych rozmiarów przez powikłanie z zapaleniem płuc i przez skutki wyniszczenia, trwał potém do końca roku. We Wrześniu, Październiku i Listopadzie wydarzała się nierzadko ospa z przebiegiem dość łagodnym.

U kobiét uważano zbyt częste poronienia i krwotoki mimo prawidłowego połogu. Do wyjątków należały gorączki połogowe, chociaż ilość przeciętna porodów dorocznych wynosi 1130, pominąwszy poronienia, których bywa przeszło 50.

2) Z działu korespondencyi Towarzystwa wymieniamy jako rzecz najgłówniejszą, bo dowodzącą mocno rozbudzonego życia naukowego sprawozdanie z sześciu posiedzeń kółka Szarogrodzkiego, będącego już odziomkiem Towarzystwa lekarzy Podolskich, którymto posiedzeniom przewodniczył Sz. Dr. Dobrowolski.

3) Piękny plon zebrało Towarzystwo na polu badań odnoszących się do zdrowia publicznego. Uchwalono przystąpić do zbierania materyałów, do topografii i statystyki tak miasta Kamieńca jak i całego Podola według planu ogłoszonego drukiem przed dwoma laty przez P. Adr. Baranieckiego; „a choć komitety hygieniczne“ są słowa sprawozdania „rozwiązać się musiały wskutek tego, że władze miejscowe odmówiły im w obecnym czasie poparcia, materyały jednak zbierają się dość czynnie i dzisiaj wyszczególniamy tu ważniejsze:

Opisanie szpitalu wojennego w Kamieńcu, z wielką ścisłością i uwzględnieniem potrzeb odpowiadających dzisiejszemu stanowi nauki, przez kol. Al. Narkiewicza dokonane.

O urządzeniu bruku, kanałów i ścieków w Kamieńcu przez pp. Kremera i Rollego.

O oświetleniu mieszkań i miasta, przez J. Rollego.

O obrządkach religijnych i wpływie ich na zdrowie; o cmentarzach i domach przedpogrzebowych, przez tegoż.

O poborze wojskowym dokonywanym w klasie izraelitów.

O prostytucyi na Podolu, przez tegoż.

O medycynie stósowanéj na wsi i w ogóle o środkach ludowych, przez p. Józefa Glucińskiego, który często zasilał zajmującemi korespondencyami nasze posiedzenia.

O medycynie domowéj u drobnéj szlachty i ludu wiejskiego, a więc o środkach duchownych, znachorach i znachorkach, rzecz należycie objaśniająca tę kwestyą, napisana przez p. Albina Gosławskiego.

Ogólny pogląd na urządzenie dolnéj części miasta, począwszy od mostu do dawnéj prochowni, podał przybrany członek naszego Towarzystwa p. Michał Grejm.

Nadto na ręce sekretarza stałego złożył pan Żółkiewski rękopis p. t. Hygiena popularna“.

4) Czytanie prac naukowo-lekarskich i przyrodniczych już to oryginalnych już tłumaczonych, dopełniło miary pożytecznych zajęć, któremi zaprzątało się Towarzystwo Podolskie. Rozpraw w ogóle przeczytano 33, mianowicie 22 oryginalnych i 11 tłumaczonych. Pierwsze byłyto po większéj części historye rzadszych przypadków chorobowych, uważanych w Kamieńcu samym. Tak Prezes Dr. Kremer czytał historyą zapalenia mózgu u chorego gruźliczego; o przypadku czkawki i innym groźnego nerwobólu sercowego, w których obu siarkan Chininy uzdrawiającą okazał skuteczność, podawany w tamtym razie w lawatywach dla przeszkody w połykaniu.— Sekretarz stały Dr. Rolle miał rzecz o gruźlicy postrzeganéj w Kamieńcu w r. 1861, zamieszczoną w Tygodniku lek.— Dr. Rothe czytał historyą nieładu ruchów postępowego (*ataxie locomotrice progressive*) powikłanego wolem, o rzadkim przypadku nieprawidłowego rozwoju ciała i o bezwładzie ogólnym postępowym, któráto ostatnią pracę sz. Czytelnicy Przeglądu lekarskiego poznali. Wszakże mieli oni sposobność spotykać się w kolumnach czasopisma naszego z nazwiskami wymienionych kolegów a zwłaszcza dwu ostatnich, i przekonać się nietylko o niepośledniéj zdolności obudwu, lecz również o ich gruntownéj znajomości rzeczy, o dokładności i ścisłości w opracowaniu artykułów, a nareszcie o gład-

kości i jasności ich wykładu, a jeżeli u pierwszego (Kollego) występuje oprócz tego pewien wdzięk potoczystéj swobody i prostoty, to drugi znów ujmuje spokojną powagą swego stylu.

O rozbiorze widmowym prawił p. Stadnicki; oprócz tego przyczyniali się pracami naukowemi Wiceprezes Starców, pp. Górski Maurycy, Łaniewski, Maj, Jaroszyński i t. d. — Podane są do druku: Słownik łacińsko-polski lekarski p. A. Kremera i Choroby umysłowe, część druga, p. Józefa Kollego. Dość licznych tłumaczeń acz ciekawych co do treści i pożytku swego szczegółowo nie wyliczamy, by zbyt nie przedłużać naszéj wiadomości.

Dla wykazania szlachetnéj a zarazem praktycznéj wielce dążności i ducha, jaki ożywia Towarzystwo, nie możemy się wstrzymać od przytoczenia dosłownego ustępu, który zamiary te i sposoby ich osiągnienia treściwie a dobitnie maluje:

„Przekładów w r. z. mieliśmy mniéj, niżli rozpraw oryginalnych, i w tém już dostrzegamy pewnego rodzaju zwrot ku postępowi, ku samodzielnemu życiu. Towarzystwo w początkach swego istnienia bawiło się naśladownictwem, snać własnym nie dowierzało siłom; obecnie bardziéj ku swojskiéj przechyla się medycynie: tém lepiéj, odkryć wprawdzie nie uczynimy może żadnych, odkrycia bowiem nie są to słupy werstowe, raczéj nazwałbym je granicznemi znakami, bo stanowią one epokę w nauce. A zatém nie o wynalazki chodzi, ale o istotny pożytek; a owo Cezarowskie zachcenie przewodnictwa choćby na wsi jest wrogiem każdego postępu; przewodników łatwo odnaleść, ale o wykonawców jakże częstokroć trudno, szczególnie w niesfornéj gromadce złożonéj z jednostek pragnących na scenie naukowéj zająć miejsce wydatne.

Na szczęście kilka tych uwag, może zanadto tchnących szkolną moralnością, nie mamy prawa stósować do naszéj korporacyi lekarskiéj, jesteśmy bowiem poza tą dobą pokuszeń i zachceń imponowania choćby pożyczanym blaskiem, potrzebę pracy uznaliśmy wszyscy jako konieczny warunek postępu; więc daléj po téj drodze, a choć czoło uznojone potem, choć czasem przystanąć wypadnie, by odetchnąć po trudzie, zawsze jednak miło nam będzie pomyśleć, że dzisiejszym mozołem następcom naszym torujemy drogę!

Ale jeszcze jedno, panowie! Nie dotknąłem tu strony moralnéj naszego Towarzystwa, tego życia koleżeńskiego, którego nam słusznie pozazdrościć mogą koledzy w innych osiedli miastach. Otóż, jak wiecie, ułożyliśmy się wspólnie wszyscy, by wszelkie spory między członkami rozstrzygane były na posiedzeniach. O nieporozumienia dość łatwo w takim małym kącie, gdzie lekarzy stosunkowo do ludności jest za wielu, dodajmy jeszcze: lekarzy ubogich, w mieście nie bardzo także zasobném w bogatych obywateli; a jednak w ciągu roku całego nie mieliśmy potrzeby rozstrzygać żadnego sporu. W tém właśnie upatruję wielką zasługę Towarzystwa, to niezbaczanie z drogi naprzód wytkniętéj, rokujące chlubną przyszłość naszemu stowarzyszeniu; koleżeństwo między nami nie jest czczą tylko formułką, żyjemy po bratersku; cieszę się więc, że mogę zakończyć to sprawozdanie z ręką położoną na sercu, cieszę się, że mam zaszczyt być waszym kolegą panowie, że jestem członkiem Towarzystwa lekarzy Podolskich".

Z tego też powodu nie możemy odmówić miejsca pięknemu przemówieniu Prezesa Dra Aleks. Kremera, gdyż pragnęlibyśmy, aby złote słowa jego mogły stać się bodźcem dzielnym dla lekarzów okolic naszych.

„Z przeczytanych tylko co sprawozdań o czynności naszego stowarzyszenia w roku upłynionym, przekonywamy się, że pomimo trudnych kolei i ciężkich warunków, pod jakiemi żyliśmy w oznaczonym okresie czasu, nie ulegliśmy przecież roztwarzającéj sile okoliczności, ale owszem, rok upłyniony pod każdym rzec mogę względem płodniejszym był i żywotniejszym, niż poprzednie. Jak w pojedyńczym człowieku summa pracy odbytéj jest miarą sił jego bądź fizycznych, bądź umysłowych, stósownie do tego, jak działalność jego w materyalnym lub moralnym świecie szuka przedmiotu dla zadosyćuczynienia parciu żywotnemu: tak i w ciele zbiorowém. Dobrze więc tuszymy o siłach zespolonych Towarzystwa Podolskiego Lekarskiego i obfity w przyszłości plon z prac jego przewidujemy, byle i nadal zgoda i łączność były jego hasłem, a ciągła, choć cicha i drobna na pozór praca stateczném każdego z członków zadaniem. Znajdujemy na każdym kroku przeszkody, zwłaszcza, gdy, jak to z natury zajęć naszych wynika, potrącimy o warunki życia publicznego; gdy chcąc zaradzić złemu, wytknąć je, rozebrać, zbadać musimy poprzednio, aby następnie zaproponować pomoc, utykamy wnet na szkopułach niechęci i podejrzliwości..... Niby więc nie było dziwnego, gdyby przy takich warunkach wkradło się między nas zgubne zniechęcenie,— gdybyśmy, opuściwszy ręce, powiedzieli: nie wolno nam robić tego, cośmy sobie za piérwszy położyli obowiązek, trudno tedy płynąć pod wodę, trudno głową mur rozbijać, więc dajmy wszystkiemu pokój, czekając lepszéj doli, pomyślniejszych czasów. Wszędzie taki wniosek byłby arcylogicznym i nigdzieby podobnego postanowienia nie sądzono surowo; ale nam nie wolno, ręce opuściwszy, zasypiać spokojnie. Chociaż jeden ze znakomitych ludzi współczesnych powiedział: „*l'avenir est aux phlegmatiques*", zasada ta nie przypada nam do serca. Nam ciągle trzeba dawać dowody życia, a życia prawdziwego; nie dość jest oddychać i trawić, trzeba pracą i jéj jawnym owocem udowadniać, że żyjemy, że pojmujemy nasze obowiązki i że im wierni być pragniemy. A więc pracujmy, ile i jak możemy. Nie można nam iść bitym gościńcem i wcielać natychmiast w życie społeczne naszych plonów naukowych: więc przygotowujmy materyał do przyszłéj budowy. Wytknęliśmy sobie

w ustawie naszéj cel piękny polepszenia stanu zdrowia publicznego, hygieny spółecznéj. Pierwszym warunkiem poprawienia czegobądź, jest poznanie stanu obecnego rzeczy, którą poprawić chcemy. A więc zbierajmy opisy miejscowości, jéj warunków topograficznych pod względem geologicznym, meteorologicznym, hygienicznym; zapisujmy wszystko, co się odnosi do tych kwestyi, ludność, jéj obyczaje, zajęcia, przesądy, jéj mieszkania, sposób karmienia się: słowem wszystko, co na stan zdrowia danéj miejscowości czy to pośrednio, czy bezpośrednio wpływać może. Zebrane spostrzeżenia, choćby niezupełne, niedostateczne i przedmiotu nie wyczerpujące, w miarę możności ogłaszajmy drukiem, aby praca nasza nie zaginęła, lecz stała się pomocą następcom naszym, a nam świadectwem zdrowego pojęcia obowiązków naszych. Stanie nas, choć szczupłe są fundusze, któremi rozporządzamy, na wydanie w roku kilkunastu arkuszy takich materyałów do topografii lekarskiéj kraju, a z czasem uzbiera się zasób, który ułatwi złożenie całości, bo ta, jak każda całość, z pojedyńczych składa się części. Zrobiliśmy już początek. prace pp. Baranieckiego, Gosławskiego, Gluzińskiego, Grejma, Narkiewicza, a przedewszystkiém p. Rollego, są dowodem, że można, a razem wzorem, jak pracować należy, aby dojść do celu wytkniętego. Idźmy więc daléj, nie ważmy lekko żadnéj odrobiny, żadnego choćby luźnego na tém polu postrzeżenia; zbierajmy skrzętnie wszystko pod tym tylko warunkiem, żeby było dokładném, rzeczywistém, a zbiór nasz wielką wartość mieć będzie. Tém krótkiém przemówieniem zamykam czwarte doroczne posiedzenie Towarzystwa, teraz przystępujemy do wyborów".

Niepodobna rozstać się nam z przedmiotem, nie wynurzywszy zacnym spółtowarzyszom gorącego spółczucia naszego i nie oddawszy hołdu uznania szlachetnym usiłowaniom i pożytecznym pracom grona lekarskiego, o którém śmiało powiedzieć można, że jest dzisiaj chlubą Podola! Oby przykład ich jak najprędzéj licznych i w naszych stronach mógł znaleść naśladowców!

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Trousseau: Nerwobóle.

Jakkolwiek różny jest początek nerwobólów, to wszystkie jednakże okazują spólne niektóre zjawiska dotyczące bólu. We wszystkich przypadkach zajęcia nerwu trójdzielnego (*N. trigeminus*) bąć samego, bąć społecześnie z n. tyłogłowowym ucisk na wyrostki tarniste pierwszych dwóch kręgów szyjnych bywał zawsze nader bolesny, a częstokroć ucisk ten wywoływał natychmiast, jakby błyskawicą bóle w nerwach chorych. Jeśli dotknięte były nerwy splotu barkowego, to ucisk na wyrostki tarniste ostatnich kręgów szyjnych bywał zawsze bolesny, toż samo pojawiało się w nerwobólach międzyżebrowych i lędźwiowych, tudzież w kulszowym (*Ischias*) na odpowiednich punktach stosu pacierzowego. Można zatém w ogóle wyrzec twierdzenie, że w nerwobólach wyrostki tarniste są bolesne za uciskiem w punkcie odpowiednim niemal wyjściu nerwu z przewodu kręgowego, i że ból ten rozpościera się częstokroć jeszcze nieco wyżéj do stosu pacierzowego. Jeżeli teraz twierdzenie to stosuje się także jak z powyższego wynika i do n. trójdzielnego, to jednakowoż nie łatwo tu pojąć stosunek między nim a pierwszemi kręgami szyjnemi, chociaż spostrzeżenie jest niewątpliwe. Ustalone prawidło nie jest bez wartości dla rozpoznania; tak n. p. w kłuciu w bokach skutkiem zapalenia opłucny brakować będzie bolesności przy ucisku na kręgi, podczas gdy na niéj nigdy nie zbywa w bólach boków występujących w błędnicy u niedokrewnych i t. p.; również w bólach zębów powstających z czopka zęba sztucznego, nie ma bolesności kręgów, podczas gdy ból rozpromieni się po n. szczęki dolnéj i górnéj a późniéj po gałęzi ocznéj i stanie się z cierpienia miejscowego nerwobólem, odnośne kręgi stają się natychmiast na ucisk tkliwemi. Dola ogólna w nerwobólach o tyle wielką ma wagę, o ile osoby cierpiące błędnicę, goścce lub schorzałe, nader łatwo zapadają na nerwoból w skutek jakiegoś miejscowego, dotkliwego bólu. Nerwobólom towarzyszą pewne dotychczas niedostatecznie uwzględniane, znamionujące zjawiska nadczułości. Jeżeli się skórę lekko pociera, to chorzy wyjawiają uczucie bolesnego kłucia i palenia; tam, gdzie pień nerwowy z głębi tkanin występuje, by dostać się pod skórę (n. p. przy podkolanowym zewn. i kostkowym *saphen.*) ścigać można bolesność po przebiegu nerwu aż do jego rozpostarcia się po skórze. Przy zajęciu nerwów międzyżebrowych rozdzielających się tuż po wyjściu na liczne gałęzie, rozszerza się ból skórny na dość wielkiéj przestrzeni, przez co wydarzyć się mogą omyłki rozpoznawcze, n. p. pomięszanie z bólem żołądkowym. Często słyszeć można narzekające kobiety, że najmniejszego ucisku w okolicy żołądka znieść nie mogą: tu zazwyczaj obecny jest nerwoból międzyżebrowy, w którym stwierdzić także można bolesność kręgów odpowiednich. Także nieczułość skóry częstokroć spostrzegać się daje (n. p. w nerwobólu kulszowym, *Ischias*), a mianowicie następuje nie rzadko po poprzedniéj nadczułości.

Co się tknie ustanowionych przez Valleixa tak zwanych powierzchownych punktów bolesnych, to na takowe bez dostatecznego sprawdzenia się zgodzono. Co do głowy istnieją rzeczywiście punkta podane przez Valleixa, lecz w nerwobólu trójdzielnym n. p. są jeszcze inne punkta bolesne, aniżeli miejsca, gdzie występują gałązki skórne nerwu, jak łatwo przekonać się można na gałązce nosowéj, na skórze guzów czołowych, kości bocznych i wyrostków licowych przed uchem. W nerwobólu międzyżebrowym według V. istnieć mają punkta bolesne przy kącie, przy części środkowéj

i końcu mostkowym żeber. To jednakże jest mylne, są raczéj dwa główne punkta bolesne, a mianowicie na wyrostku kręgowym (*point apophysaire*) i na rozpostarciu końcowém nerwu, w czém pod punktem pierwszym rozumié się wyrostek tarnisty odpowiedniego kręgu. Przy rozpostarciu się nerwobólu, jeżeli się rozchodzi o nerw z wielą gałązkami, kolejno ulegają cierpieniu wszystkie gałęzie, tak jak gdyby zajęcie rozszérzało się od jednéj gałęzi do pnia, a ztąd do innych gałęzi. Jeżeli idzie o splot, to skutkiem wzajemności istniejącéj między jego różnemi gałęziami to samo zjawisko spostrzegać się daje. Wzajemność ta zachodząca między gałęziami splotu, podobnież istnieje między nerwami wychodzącemi od rdzenia, i dla tego rdzeń poczytany być może niejako za splot rzeczywisty. Wspomniane zjawisko bólu ościowego (*douleur apophysaire*) tłumaczy do pewnego stopnia wpływ, jaki mieć może nerwoból na późniejsze wywiązanie się innych nerwobólów w miejscach bardzo odległych, jakkolwiek teraz z rodzaju tego wpływu zdać sobie sprawy nie można.

(Union med. 1864. Nr. 18. 20, 21. C. 1864. 19.)

ROZMAITOŚCI.

Ogłoszenie o Szkole babek wiejskich w Warszawie.

Rada szczegółowa opiekuńcza Szpitala Dzieciątka Jezus podaje do wiadomości, że z dniem 19 Września (1 Października) r. b. rozpoczyna się nowy, z kolei 16 kurs praktycznéj nauki, wykładanéj w tutejszéj szkole akuszerek dla kobiét wiejskich, pragnących usposobić się na babki położnicze wiejskie.

Do kursu tego wakuje kilka stypendyów rządowych, które bezpłatnie zapewniają każdéj kandydatce naukę i utrzymanie w zakładzie przez czas jéj trwania, czyli przez ciąg cztérech miesięcy.

Pomimo licznych obwieszczeń w gazetach i dziennikach gubernialnych, wójci gmin, w wyborze kobiét żądających wykształcenia na babki, nie zawsze stosują się do warunków w tym celu przez Władzę wyższą przepisanych, przez co nie tylko interesantki na zawód, lecz i ludność wiejską narażają na zwłokę w zapewnieniu im na miejscu umiejętnéj pomocy położniczéj.

Dla większego zatém rozpowszechnienia, warunki takowe tu powtarzają się:

Kandydatką do przyjęcia na naukę może być każda kobiéta, 25 do 50 lat życia mająca, która przynajmniéj od lat 5ciu stale na wsi zamieszkuje, jest wolną od chorób i przywar fizycznych innym osobom wstręt czyniących, ma dobry wzrok, słuch nieprzytępiony, pojętność i dobre rozgarnięcie, i która obok tego protokólarnie przed wójtem swéj gminy zdeklaruje się, że po ukończeniu nauki będzie przez lat trzy praktykować na wsi. Protokół taki z dokładnym opisem kwalifikacyi kandydatki, wójt gminy jest w obowiązku nadesłać Radzie Szczegółowéj tak wcześnie, iżby przed terminami otwarcia kursu, to jest przed 1 Października, 1 Lutego i 1 Czerwca mógł od niéj otrzymać zawiadomienie: czy i kiedy mianowicie przedstawiona kandydatka przybyć może do tutejszego zakładu na naukę.

Obok stypendystek mogą dla nauki, o jakiéj mowa, znaleść pomieszczenie w instytucie i takie kobiéty wiejskie, któreby pragnęły wykształcić się na babki położnicze, bądź kosztem własnym, bądź kosztem dominiów, gmin i innych instytucyi.

Do téj kategoryi należąca kandydatka z protokółem kwalifikacyjnym wójta swojéj gminy, może na dzień otwarcia kursu przybyć wprost do kancelaryi Szpitala Dzieciątka Jezus, gdzie zostanie przyjętą w liczbę uczennic oddziału niższego szkoły akuszerek, za złożeniem jedynie opłaty jednorazowéj rs. 18, za którą obok nauki otrzyma w zakładzie pomieszkanie i żywność z opałem, światłem i praniem przez ciąg cztérech miesięcy.

Warszawa d. 17 (29) Sierpnia 1864 r. *(Tyg. lek.)*

Nekrologia.

Professora Dra Bärensprunga znanego Dermato- i Syfilidologa, o którym donieśliśmy r. z., iż dostawszy pomięszania zmysłów, znalazł pomieszczenie w zakładzie obłąkanych Hornheimskim, wydobyto nieżywego z wody przy tak zwanych schodach królewskich w Kiel w W. Ks. Holsztyńskiém.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE

Klob, Professor, Dr. J. M. Pathologische Anatomie der weiblichen Sexualorgane. Wien, 1864.

Kühn, Dr. Jul. Die künstliche Eröffnung der obersten Luftwege. Heidelberg, 1864.

Porto, Luigi. Die Blasensteinzertrümmerung, deutsche, durch neue Originalbeiträge des Verfassers und vielfache Zusätze des Uebersetzers vermehrte Ausgabe von Dr. Hermann Demme. Mit 9 Kupfertafeln. Leipig, 1864.

Klinische Monatsblätter der Augenheilkunde von Dr. W. Zehender. Jahrg. 1864. Januar- und Februarheft. Erlangen, 1864.

Die Verletzungen des Auges. Monographisch mit besonderer Rücksicht auf die Bedürfnisse des praktischen Arztes und Wundarztes bearbeitet vom Dr. A. Zander und Dr. Arth. Geissler. Mit 16 in dem Text gedruckten Holzschnitten. Heidelberg, 1864.

Hecker, Dr. C. Klinik der Geburtskunde. Beobachtungen und Untersuchungen aus der Gebäranstalt in München. 2. Band, mit 9 lithogr. Tafeln. Leipzig, 1864.

N^er 41. 8. Października 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282 tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

PRZYPADEK UWIĘZGNIENIA NÉRKI OPADŁÉJ

opisał i uwag kilka dołączył

Dr. JÓZEF OETTINGER.

Rozprawa treści pełna Professora DIETLA zamieszczona w NNach 29—31 r. b. niniejszego czasopisma pod tytułem: „Nérki wędrujące i ich uwięzgnienie" tę wielką a niezaprzeczoną zjednała sobie zasługę, że uchyliła stanowczo grubą zasłonę z cierpienia nie tak rzadko może spostrzeganego, jak raczéj nigdy pierwéj, o ile z braku śladów w piśmiennictwie wnosić wolno, ani co do swéj istoty dokładnie nierozpoznanego, ani co do swych pojawów, skutków i środków należycie nieocenionego *).

Rzucone więc nowe światło na jednę z najciekawszych spraw patologicznych, niechybnie zapewne naprowadzić odtąd lekarzów częściéj na przypady tego zboczenia, które niby jaje Kolumba równie jest łatwo wyśledzić, dowiedziawszy się raz o niém, jak trudno nie przeoczyć nie znając go wcale. Przypadek następny posłuży może za świéży dowód téj nierzadkiéj snać jeszcze omyłki i za przykład o niéj ostrzegający.

Sara Kleinbergerowa 28letnia mężatka służąca w karczmie pod Niepołomicami ma budowę szczupłą, cerę smagławą. Przez ciąg 6letni pożycia małżeńskiego pięć odbyła porodów, ostatni przed ośmią miesiącami, odkąd aż po dziś dzień dziecię swoje piersią własną karmi, jak to i dawniéj za każdym razem czynić była przywykła.

Ciężkich, obłożnych chorób żadnych sobie nie przypomina, natomiast doświadczała dość często to bólów, to kurczowych cierpień, których najpospolitszém siedliskiem bywał dołek podsercowy. Zatrudnienie jéj obecne wymaga natężenia cielesnego nieodpowiedniego bynajmniéj szczupłemu jéj ciałotworowi, musi bowiem wyciągać żórawiem wodę ze studni, takową do karczmy nosić, dźwigać beczułki z wódką, a szynkując, dla wyprawia-

*) Przyzwyczajono się albowiem powszechnie uważać nérki tak zwane wędrujące za osobliwość jedynie, za igraszkę niejako rody służącą do zabawki i wprawy, do popisu zręcznością rozpoznawczą, znaczenie ich kliniczne zaś pomijano całkiem milczeniem, nie domyślając się go nawet. Dla tego też i nowsze dzieła o patologii szczególnéj, jak n. p. między innemi SIEBERTA: *Diagnostik der Unterleibskrankheiten* zbywają rzecz o nérkach ruchomych kilku wierszami, nie wspominając słówkiem o ich uwięzgnieniu

nych często muzyk nocnych i dosypiać nie może.

W pierwszych dniach Lipca r. b. gdy się na taką nocną zabawę wiejską zanosiło, dźwignęła ku wieczorowi antałek gorzałki nie bez znacznego wysilenia i poczuła w téj chwili jakiś rodzaj nadwerężenia w prawéj połowie brzucha, z którego innéj zdać sprawy nie umié, tylko, że jako mało dolegliwe wcale nie zwróciło wówczas jéj uwagi na siebie. W kilka godzin późniéj dopiéro, po północy śród czynnego krzątania się około rozochoconych w karczmie gości, napadł ją nagle tak gwałtowny ból w podżebrzu prawém, iż w chwili najżwawszego właśnie zajęcia swego ważne stanowisko opuścić i do łóżka jak najspieszniéj udać się musiała. Do okropnego bólu dołączyła się niebawem ckliwość, trwoga, nudności, odbijania, podrywy wymiotne a wreszcie i zrzucanie z początku miazgi pokarmowéj a potém cieczy zielonawéj, gorzkiéj. Gdy środki domowe nic nie pomagały, wezwano z Niepołomic lekarza, ten macając miejsce bolesne, orzekł, że obecném jest zapalenie wątroby, przeciw któremu zarządził pijawki, okłady rozmiękczające i środek jakiś lekowniczy. Chociaż dolegliwości zrazu nieco zwolniały, wnet jednak powróciły i chorą potém nieustannie prawie dręczyły, czasami tylko i to na krótko folgując. Po kilku dniach, gdy zjechał przypadkiem wzięty w całéj okolicy lekarz z Bochni, zaproszono go także do naszéj karczmarki. Wypowiedziawszy swe zdanie, że niemoc polega na zapaleniu torebki wątrobowéj, polecił powtórne przystawienie pijawek i inne leki odpowiednie temuż rozpoznaniu. Choroba wszelako nie ustępowała, mianowicie zaś obrzmienie w podżebrzu prawém które chora spostrzegła była wtedy dopiéro, kiedy pierwszy raz porady lekarskiéj zasięgła, ani się cofało, ani się zmniejszało. Biédna kobiéta przepędziła tak 4 tygodnie na łożu boleści, a gdy nie doczekała się polepszenia, zjechała do Krakowa dnia 4go Sierpnia r. b. Przyzwany lekarz zapewnił niewiastę, że cierpi stwardnienie wątroby i zaczął stósować jodek potasu wewnętrznie i zewnętrznie, jednakże bez skutku wszelkiego. Ciągły ból trapił chorą, pozbawiając ją snu i niedozwalając jéj nawet ruszać się lub jakokolwiek zmieniać przyjęte raz położenie bez narażenia jéj na męki niewymowne. Dnia 11go Sierpnia wieczorem, gdy ból wzmógł się do stopnia rozpaczliwego, tak dalece, iż i domownicy o życie choréj lękać się zaczęli; szukając spiesznego ratunku, udano się do mnie o pomoc lekarską.

Zastałem wtenczas kobiétę o twarzy ściągłéj niemal zapadłéj, na któréj rysowała się boleść i trwoga, skuloną w kabłąk prawie z nachyloną ku przodowi głową i klatką piersiową i z podniesionemi ku tułowiowi udami przytrzymującą sobie obiema rękoma okolicę podżebrza prawego, nakrytą okładem ciepłym. Oddech jéj krótki, jękliwy i jakby usilnie wstrzymywany, głos mdły i urywany nie dozwoliły jéj wyrazić słowami ogromu cierpienia wyjawionego zresztą najwymowniéj samém wejrzeniem zewnętrzném. Tętno było przyspieszone, małe.

Odsłonięty brzuch okazał się nieco wciągnięty, ściany jego były cienkie, wiotkie, lubo nieco kurczowo napięte, zwłaszcza w podżebrzu prawém, gdzie przez nie już za lekkiém obmacaniem czuć się dawała uderzająca jakaś a nader osobliwa twardość. Mówię osobliwa dla tego, że najmniejszego nie miała podobieństwa z obrzękami zwykle w tém miejscu napotykanemi, ani pod względem kształtu, ani zbitości, ani ułożenia. Zajmowała ona zewnętrzną połowę podżebrza, sięgając ku dołowi okolicy biodrowéj, ku górze zaś gubiąc się po pod łuk żebrowy. Wydawała się ciałem zbitém, płaskiém jakby krążkowatém, z powierzchnią wyraźnie gładką, z brzegiem ściśle odgraniczonym, okrągłym, stanowiącym od zewnątrz i dołu łuk dość wielki, który od dołu ku górze i wewnątrz zmniejszał się a nawet we wcięcie wklęsłe przechodzić zaczynał. Brzegi pomiędzy palce ująć się łatwo dawały.

Cały ten twór trącony z boku ruszył z miejsca i sprawiał wrażenie, jakoby ciało obce znajdowało się poza ścianami brzusznemi, przesuwać się on dawał ku wewnątrz i nieco ku górze; w postawie choréj siedzącéj obniżał się, w położeniu na bok lewy opadał ku kresie brzucha białéj, takowéj atoli nie przekraczając. Odgłos wypukowy ponad nim był wprawdzie nieco stłumiony, lecz jawny w porównaniu z krótkim należącym do wątroby a od którego ściśle był odgraniczonym.

W postawie ciała opartéj na łokciach i kolanach okolica lędźwiowa prawa okazała się zapa-

dłą, za obmacaniem miększą i podatniejszą od lewéj, a odgłos ponad nią odznaczał się niepospolitym jawnym dźwiękiem.

Najciekawszą zaś była ta okoliczność, że gdy zrazu chora ręce mojéj nawet do brzucha zbliżyć się nie dała, obawiając się większego rozjątrzenia bólu, to tenże ostatni objawiając się za pierwszém dotknięciem mojém jako gwałtowne kłucie nie tyle w ścianie brzusznéj, ile w samym obrzęku lub nawet poza tylną jego powierzchnią, w miarę powtarzanego obmacywania, a nawet stopniowo wywieranego ucisku nadspodziewanie stawał się znośniejszym a nawet zwalniał widocznie tak dalece, że po skończeniu badania chora wyraźnéj doznała ulgi, mogła się łatwiéj wyprostować i w ogóle swobodniéj nieco poruszać, a ckliwość, trwoga, jęki i nieład ruchów oddechowych dziwnie się uspokoiły.

Z całego szeregu wyszczególnionych dotąd przypadów i ze sposobu ich śledzenia celem uzyskania pewnych a cechujących znamion, łaskawy czytelnik już zapewne odgadł, że domysł mój początkowy o obecném uwięzgnieniu opadłéj nérki prawéj przeszedł niebawem w niewątpliwe przekonanie, a wyznać muszę z wdzięcznością, że mnie, mającemu w świéżéj pamięci pracę Prof. Dietla wzmiankowaną na wstępie, droga do rozpoznania stała się przez to i krótszą i łatwiejszą.

Zamierzając poniżéj dołączyć kilka uwag z tego przypadku wysnutych, wypada mi wprzód odbyć się jeszcze z opisem dalszego przebiegu jego aż do chwili usunięcia się choréj z pod mojego dozoru lekarskiego.

Gdy usiłowane odprowadzenie całkowite odrazu się nie udało, poprzestałem w ten wieczór na zaleceniu położenia poziomego na wznak, ciepłych okładów rozmiękczających i proszków kojących morfinowych.

Nazajutrz utrzymywało się wprawdzie polepszenie uzyskane po piérwszém już badaniu, ból atoli nie całkiem jeszcze umilkł, odzywał się zwłaszcza przy silniejszych ruchach choréj, mianowicie, gdy się na jeden lub drugi bok przewracała, tudzież wtedy, gdy nérkę uciskałem, by ją popchnąć ku prawidłowemu siedlisku. Poprawa jednakże w tém jeszcze była widoczna, że objętość obrzmienia i tkliwość jego znacznie się zmniejszyły. Leki pozostawiono też same.

Dnia 13go Sierpnia pragnąc koniecznie narzędzie opadłe odprowadzić do miejsca właściwego, ująłem je za brzeg i wykonałem ruch na około osi jego podłużnéj, w téj chwili usunęła się nérka popod łuk żebrowy, tak, że tylko koniec dólny ułożony poziomo wymacać się jeszcze dawał w podżebrzu. Z powodu wstrzymanego od dni kilku stolca, przepisałem jeszcze lek przeczyszczający z naparu senesu ze solą gorzką, a gdy po kilku obfitych wypróżnieniach wszelka dolegliwość ustąpiła, kobiéta uszczęśliwiona, niedoczekawszy zupełnego zniknienia obrzmienia z pod łuku żebrowego, pojechała napowrót do domu d. 15 Sierpnia mając sobie poleconém sprawienie gorsecika z prętami sprężystemi sięgającemi aż do połowy brzucha.

Skreśliwszy powyżéj przebieg samego przypadku chorobowego, pozwolę sobie teraz poczynić nad nim niektóre uwagi, albo raczéj uwydatnić tylko ciekawsze szczegóły, do spostrzeżenia których tenże nastręczył sposobność. *(D. n.)*

O DOBOWÉM WAHANIU TEMPERATURY CIAŁA LUDZKIEGO w stanie zdrowia i choroby

przez Bronisława Chojnowskiego

Dra Medycyny, Członka Towarzystwa Kijowskich lekarzy

(Wyjątki z pracy obszerniejszej zamieszczonej w Roczniku Tow. nauk. krak. T. XXXI.)

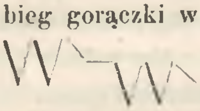
(Ciąg dalszy).

Użycie termometru dla badania temperatury chorych, dowiodło, iż tor stały (*t. continuus*) jest nadzwyczajną rzadkością, a prawie zawsze bywają zwolnienia i nasilenia gorączki (*t. remittens*) tam, gdzie przy zwyczajném badaniu ręką zdawało się, iż temperatura ciągle znajduje się na jednéj wysokości. Ponieważ z tego się okazuje, iż prawie wszystkie gorączki mają typ zwalniający, to dla rozróżnienia przypadków z nieznacznemi zwolnieniami, od przypadków z wielkiemi zwolnieniami, trzeba było wymyślić jeszcze 4ty tor, tor bliskociągły (*typus subcontinuus*), który właściwie jest tylko odmianą toru zwalniającego, w któréj różnica w temperaturze nie przechodzi 0°,5 R. w ciągu dnia (Uhle *und* Wagner: *Handbuch der allgemeinen Pathologie 1862*). Jasną jest, iż *typus subcon-*

tinuus jest przechodnim torem między ciągłym a zwalniającym.

Powiedzieliśmy już, iż tor ciągły wydarza się bardzo rzadko, i to na krótki przeciąg czasu. Spostrzegaliśmy temperaturę utrzymującą się wciąż na jednéj wysokości przez 24 godzin, tylko raz jeden (41,2 w brzusznym bardzo ciężkim tyfusie, który jednak ukończył się wyzdrowieniem). Dłużéj nad jednę dobę temperatura zdaje się może trwać na jednéj wysokości, ale zdarzenia takie są nadzwyczaj rzadkie, i dla usunięcia wątpliwości w takich razach spostrzeżenia powinnyby być robionemi najmniéj 4 razy na dobę. 12 godzin na jednéj wysokości temperatura utrzymywała się, w naszych spostrzeżeniach, w dwóch przypadkach:

1) Kiedy temperatura (w tyfusie, zapaleniu płuc, w gruźlicy, w ostrym reumatyzmie, w zapaleniu opłucny), znajdując się podczas nasilenia przez kilka dni lub tydzień na pewnéj wysokości, następujących dni nie dochodzi do tych wysokości, albo je przechodzi, t. j. wieczorami bywa niższą lub wyższą niż w poprzednich dniach. Przejście to do wyższych lub niższych temperatur wieczornych odbywa się niekiedy w ten sposób, iż ciepłota utrzymuje się w ciągu dnia lub nocy na jednéj wysokości. Postaciowo przedstawia się taki bieg gorączki w ten sposób:



albo, co bywa częściéj:



2) Niekiedy temperatura przed śmiercią zostaje na jednéj wysokości. Zdarzenia takie nie są rzadkie i były przez nas spostrzegane w zapaleniu płuc, tyfusie brzusznym i wysypkowym. Oto jeden przykład:

XI dzień choroby	39°,5;	tętno	108;	oddech	36.
Wieczorem	40°	„	120	„	38.
XII „ 8 godz. zrana	40°,2	„	112	„	40.
12 „	40°,2	„	116	„	40.
5 „	40°,2	„	112	„	44.

O 7 godzinie wieczór nastąpiła śmierć.

Spostrzeżenie to zrobiono u młodego, krzepkiego mężczyzny, u którego zapalenie płuc (zwątrobienie dolnego zrazu lewego płuca) było skomplikowane z zapaleniem osierdzia (*pericarditis*).

Tor prawie-ciągły (*Typus subcontinuus*) trwa dłużéj od typu stałego, rzadko jednak przez ciąg całéj choroby, chyba jeśli ta ostatnia nie długo trwa, kończy się szybko przesileniem albo śmiercią. Najczęściéj bywa ten tor w tyfusie wysypkowym i w zapalnych cierpieniach różnych narzędzi. W durzycy brzusznéj bywa tylko w pierwszych dwóch lub 1½ tygodniach choroby. Tor ten również jak i poprzedzający, właściwy tylko wysokim stopniom gorączki. Jeśli objawia się czasem w przypadkach mniéj silnéj gorączki (*in rheumatismo art. acuto, pleuritide, peritonitide*), gdzie temperatura nigdy prawie nie przechodzi 40° C., to przeplata się często typem zwalniającym. Przykłady tego toru znajdujemy w historyach chorób przyłączonych do spostrzeżeń 1, 2, 4 i 5 (Część II, rozdział A téj rozprawy).

Tor zwalniający (*Typus remittens*) najczęściéj się wydarza. Gorączka w zapalnych sprawach błon śluzowych narzędzi oddechowych, pokarmowych i moczowych miewa zwykle tor taki. Zdarza się także w zapaleniach błon surowiczych (*in pleuritide, peritonitide*), w ostrym reumatyzmie, w ropnicy, gruźlicy płucnéj, nakoniec w ostatnich tygodniach brzusznego tyfusu. Przykłady tego typu można znaleść w historyach chorób, przyłączonych do spostrzeżeń 6, 7, 8 w części 2 i 3. Tor ten, rzec można, jest najnaturalniejszym ze wszystkich, bo najbardziéj zbliżony do stanu prawidłowego.

Ranne zwolnienia niekiedy bywają tak znaczne, iż temperatura zbliża się prawie do prawidłowéj. Takie przypadki stanowią przejście do toru przepuszczającego.

Ten ostatni (*Typus intermittens*), składa się z szeregu napadów, rozdzielonych mniéj lub więcéj znacznemi odstępami (*apyrexiae, intermissiones*), albo przerwami, w których ciepłota bywa prawie zupełnie prawidłowa. W czasie napadów temperatura ciała podnosi się wciąż, z początku zwolna, a potém bardzo szybko i dochodzi znacznéj wysokości (40° — 42°,25 C.), na któréj znajduje się przez 4 godziny, i więcéj w formie gorączki bliskociągłéj (*febris subcontinuae*), i nakoniec spada 8 — 10 godzin w ten sposób, iż przez ciąg 5 — 25 minut zostaje na jednéj wysokości, potém naraz zniża się o 0°,1 — 0°,3; następnie zostaje nieruchomą czas jakiś, potém znów nagle zniża się, i t. d. (Michäl, *Archiv für physiologische Heilkunde. 1856*). Okresy dreszczu, gorąca i potów nie odpowiadają zupełnie ściśle wzrostowi,

szczytowi i spadkowi temperatury: dreszcz zaczyna się wówczas, gdy temperatura już nieco podniosła się, a szczyt temperatury nie bywa koniecznie w okresie gorąca, ale niekiedy przy końcu dreszczu, albo na początku potów; nakoniec pot ustaje wówczas, kiedy ciepłota nie weszła jeszcze ostatecznie w prawidłowe granice. Co się tyczy kolei (*rhythmus quotidianus*, *tert. quart. etc.*), to znaczenie ich jest zrozumiałe samo przez się.

Tor przepuszczający bywa w zimnicach zaduchowego (miazmatycznego) pochodzenia (*t. intermittens*); zdarza się, choć rzadziéj, w ropnicy, ostréj gruźlicy (*tuberculosis acuta*), w połogowych gorączkach, w brzusznym tyfusie, a także w zapaleniach niektórych narzędzi: wątroby, śledziony, nérek (Wunderlich). W tych ostatnich chorobach, jeśli gorączka ma typ przepuszczający, to kolejność zwykle bywa w najwyższym stopniu nieregularna.

Z tego, cośmy powiedzieli o torach, łatwo się okazuje niestałość ich w różnych chorobach. W jednéj chorobie tor gorączki może zmieniać się, i zmienia się zwykle, jeśli gorączka trwa dosyć długo. W chorobie noszącéj nazwisko jednego toru, t. j. w zimnicy (*f. intermittens* tak jak i *typus intermittens*), pomimo tego nazwiska znajdującego najczęściéj swoje usprawiedliwienie, bywają jednak niekiedy zmiany toru, który z przepuszczającego staje się zwalniającym; to mianowicie wówczas, gdy napady są zbyt bliskie tak, że nie zdąży jeden do końca, gdy już się zaczyna drugi (*f. intermittens subintrans*, *f. remittens*). Ale najciekawsze skojarzenie gorączkowych torów przedstawia durzyca brzuszna. Tu wszystkie typy mogą mieć miejsce zaczynając od ciągłego (*continuus*), a kończąc na przepuszczającym (*typ. intermittens*). Ponieważ prócz tego następstwo typów jednego po drugim odbywa się tu z pewną regularnością, nadaje to szczególną znamionującą cechę gorączce w brzusznéj durzycy. Na tę właściwość najpierwéj zwrócił uwagę Wunderlich i uznał typicznym bieg gorączki w tyfusie. Przykład takiego przebiegu torowego daje nam historya choroby, załączona przy spostrzeżeniach 2 i 3. Z niéj się okazuje, że chory przybył do kliniki w końcu pierwszego tygodnia choroby; piérwsze 4 dni po przybyciu (VII do XI d. choroby), temperatura ciągle wysoka odznaczała się bardzo małemi wahaniami w ciągu doby; mianowicie 0,4 — 0,55; a zatém w tym przeciągu czasu miał miejsce jeszcze *typus subcontinuus*. XI dnia choroby wahania stają się większemi i wciąż powiększają się (*typus remittens*), jak widać z tablicy, zamieszczonéj w Roczniku Tow. Nauk. Krak., Tom XXXI. str. 392. (*D. c. n.*)

ZGORZELINA PŁUC OGRANICZONA
(gangraena pulmonum circumscripta).
WYPADEK
postrzegany w Kamieńcu, p. Dra Józefa Rollego.

(Dokończenie).

6) Co do przypadłości, postrzegamy tu upadek sił i ogólne wyniszczenie w rozmaitym stopniu, gorączkowe oddziaływanie cechujące się tętnem pełném i przyspieszoném, to ostatnie w końcu choroby przy niepomyślném jéj rozwiązaniu przechodzi w nitkowate, niknące pod palcem; cuch charakterystyczny plwocin, kaszel paroksyzmowy, męczący; opukiwanie daje w początku ton przytępiony, potém próżny, przysłuch odnajduje rozmaite szmery poczynając od śluzowych, a kończąc na jamowych, nadto przelewanie płynu, piersioglos i t. d. Łaknienie upada, pragnienie podniecone, biegunka i odleżyny zjawiają się na końcu, jak znowu na początku towarzyszy chorobie kurcz kończyn górnych.

7) Przebieg i trwanie choroby u umysłowo cierpiących gwałtowny, u zdrowych na umyśle przewlekły, wyjątek stanowią co do ostatnich dwa wypadki: jeden podany przez Cruveilhiera, który się ukończył w ciągu dni 13, drugi spotykamy u Stokesa zakończony w ciągu dni 4. W ogóle trwanie choroby obliczyć można najkrócéj na 2 miesiące (Andral), najdłużéj na półroku (Louis).

8) Leczenie najrozmaitsze, ztąd dowód, że niemoc ta nie należycie zbadana, więcéj przyjęte sposoby traktowania zgorzeliny płuc są następujące: Graves radzi użycie chlorku wapnia w połączeniu z makowcem w takim stosunku:

Rp. Chloreti calcis scrup. duos
Opii pulv. gran. quindecem.
M. f. pilul. n. 20 S. Od 2 do 4 pigułek na dzień.

We Francyi pp. Fournet i Aran wprowadzili w użycie płyn Labaraquea *(Liquor natri chlorati)* w mięszaninie następującéj:

Rp. Aq. fl. tiliae unc. quinque
Liquor. natri chlorati gutt. 20.
Syr. gummos. unciam.
MDS. Wyżyć w ciągu dnia.

Płynu Labaraquea powiększa się zadawkę co dnia o kropli 10, dopóki chory nieprzyjmie 200 kropli na dzień. P. Aran używał późniéj ze skutkiem *chloret. sodae oxydat. drachmam* na dobę.

W zgorzelinie płuc połączonéj z osłabieniem i wyniszczeniem angielscy lekarze zalecają (Stokes) mocne stare wino, koniak, spirytus po uncyj trzy na dzień i kuracyą tę wspierają dyetą posilną. Bennet daje w podobnych wypadkach kamforę, leki sprzyjające wydzieleniu plwocin i moczopędne.

Skoda, ów pessymista co do środków terapeutycznych w ogóle, zaleca i chwali skuteczność wynikającą z użycia wziewań oleju terpentynowego.

Wszyscy zgadzają się na to, że użycie chininy jako wzmacniającego leku, jest bardzo pożądaném w zgorzelinie płuc.

Co do nas, mieliśmy po dwakroć do czynienia z rzeczoną sprawą chorobową, pierwszy wypadek datuje z r. 1856; kmieć wsi Jurkowice na Podolu był dotknięty zgorzeliną ograniczoną w lewém górném płucu usadowioną, była ona także następstwem zapalenia tego narzędzia, chory jednak znajdował się w gorszych warunkach higienicznych niżli wyżéj wspomniany handlarz mąką, zajmował bowiem mieszkanie wilgotne, niskie, ciemne, a jeść jak zwyczajnie na przednowku niebyło co, chyba kawał chleba czarny i trochę kartofli, o kwaśnych pokarmach już dawno zapomniał; przeniesiony jednak do miejscowego szpitalu, umieszczony w pokoju jasnym, karmiony dobrze, wyzdrowiał po czteromiesięczném używaniu odwaru kory peruwiańskiéj połączonéj z kwasami i środkami narkotycznemi.

Drugi wypadek podaliśmy wyżéj, a i tutaj oprócz leków przeciwzapalnych, te same co i w pierwszém zdarzeniu pomogły; siarkan chininy próbowany przez naszego poprzednika rozdrażniał chorego, zwiększał kaszel i krwotoki z płuc czynił częstszemi i obfitszemi, leki balsamiczne powiększały odczyn gorączkowy, wolałem się więc ograniczyć do środków wyżéj wyszczególnionych; stosowałem je wytrwale, a usiłowania moje nie zginęły marnie, bo chory po dwumiesięcznéj chorobie wyzdrowiał, a po dwudziestodniowym odpoczynku jął się dawniejszéj pracy z wielką skwapliwością i ochotą.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Traube: *O wpływie soli żółcianowych na czynność sercową*).*

Traube znalazł, że każde wstrzyknięcie soli żółcianowych do żyły szyjnéj, a mianowicie w kierunku odwróconym od serca sprowadza znaczne zniżenie naporu krwi bez różnicy, jak wielka była ilość środka wstrzykniętego. Obok tego spostrzega się przybytek ilości tętna w razie, gdy tuż przed doświadczeniem nerwy błędne były w czynności wygórowanéj, natomiast ubytek liczby tętna wtedy, gdy nerwy błędne były przecięte lub ubezwładnione mocnem otruciem Worarą. Jeżeli czynność nn. błędnych była nader nikłą, to następował również taki ubytek liczby tętna jak po poprzedniem przecięciu tychże nerwów. Doświadczenia robiono na zwierzętach znieruchomionych Worarą. Do wstrzyknięcia użyto 1 do 6 centym. sześciennych roztworu zawierającego dwie uncye żółcianu sodowego *(natrum choleinicum)* na cztery uncye wody. Autor mniema, inaczéj jak Röhrig i Landois, że z doświadczeń swoich wnieść mu wypada, iż żółć nie działa na nerwy sercowe lecz wprost na tkaninę mięśniową. Jeżeli u zwierzęcia, któremu zadano dość sporą ilość worary i u którego utrzymuje się sztuczne oddychanie, wpuszcza się nieco żółcianu sodowego z rurki łączącéj manometr z tętnicą do téjże ostatniéj, to fale na kimografionie okazują pewne właściwe cechy. Liczba wzniesień sercowych w zstępującém ramieniu wzniesień oddechowych zmniejsza się, a prócz tego pojawiają się na niém fale dwukończyste pochodzące stąd, że serce razporaz skurcza się dwukrotnie, poczém za każdym razem następuje przerwa. Przypad ten uważany raz przez T. u ciężko chorego wydarza się także, jeżeli u zwierzęcia Worarą otrutego i mającego przecięte nn. błędne, przerwie się nagle sztuczne oddychanie, ale wtedy krótko przed śmiercią sercową, także przy zachowanych nn. błędnych pojawiają się śród tych samych zresztą warunków owe fale dwukończyste, lecz późniéj.

T. przypuszcza czworakie ośrodki nerwowe dla serca: dwa ruchowe i dwa miarkujące, a mianowicie po jednym mięśnioruchowym i miarkującym w rdzeniu przedłużonym i w sercu samém. Przypadki, w których po wstrzyknięciu soli żółcianowych liczba tętna się zwiększa, tłumaczył tém, że ośrodek miarkujący położony w sercu samém najprędzéj cierpi od zmienionéj własności krwi.

*) Ob. Przegląd lek. N. 17 r. b.

Całkiem różne od skutków uważanych przy wstrzyknieniu soli żółcianowych do żyły szyjnéj są owe otrzymywane po wstrzyknięciach do tętnicy głowowéj *(Carotis)*. Tu widzieć można naprzód znacznie podniesiony napór, a prócz tego zrazu zniżenie a tuż potém podwyższenie liczby tętna. Sole żółcianowe mają tu działać wprost na ośrodki nerwów sercowych umieszczonych w rdzeniu przedłużonym. Po wstrzyknięciu do tętnicy głowowéj spostrzega się daléj krwawe nabiegnienia oka téjże strony i w oponach mózgowych. Usunąć można skutki wstrzyknięcia soli żółcianowych do żyły szyjnéj, jeżeli zaraz potém wstrzyknie się też samą ilość do tętnicy głowowéj.

T. badał nakonice wpływ soli żółcianowych na oddychanie. Jeżeli wstrzyknięto większą ilość do tętnicy głowowéj zwierzęcia morfinem otrutego i oddychającego spokojnie, to powstał ogromny kurcz oddechowy, przyczém przepona zajęła stanowisko najmocniejszego wdechu, tuż potém następuje bezdech. Jeżeli się zadaje ilości drobne, to otrzymuje się ogromne zwolnienie oddechów aż do 2 na minutę.

Autor wątpi, aby skutecznie spożytkować leczniczo można sole żółcianowe, spostrzegane po wstrzyknięciu do tętnicy głowowéj krwawe nabiegnienia mają może ważność rozpoznawczą. W przypadku jednym ciężkiéj żółtaczki widział T. rzeczywiście wybroczyny *(Extravasate)* w spojówce obu oczu. *(Berl. klin. Wochenschr. 1864. Nr. 9 u. 15. c. 1864. 20).*

Léczenie dławicy (krup) wcieraniem szaruchy.

Dr. Steppuhn w *Schippenbeil* podaje w tegorocznym poszycie za Marzec i Kwiecień czasopisma poświęconego nauce o chorobach dzieci *(Journal f. Kinderkrankheiten)* wypadki swoich doświadczeń w leczeniu dławicy. Doznawszy przez pierwsze lata przykrych zawodów z wielu lekami zadawanemi bez skutku wszelkiego, trafił nareszcie szczęśliwie, jak twierdzi, na środek, który mu od 4 lat ani razu nie chybił. Zbawienna ta pomoc polega na prostém, usilném i wytrwałém wcieraniu szaruchy obok leku wymiotnego zadawanego według potrzeby kilkakrotnie w dłuższych odstępach czasu, celem wydalenia utworów błoniastych z krtani i tchawicy. Przepis na maść jest następujący: *Rp. Ung. hydrarg. ciner. dr. 2. Opii pur. Tincturae thebaic. aa. scrupulum. M. f. Unguentum. DS.* Co 3 godziny wcierać w szyję wielkości grochu. Samo wcieranie odbywa się za pomocą płatka flanelowego na całéj przodkowéj powierzchni szyi. Autor wyznaje skromnie, że nie może się pochlubić nowością tego pomysłu, że nie umié wytłumaczyć przyczyny téj skuteczności, że bynajmniéj nie łudzi się przesadą w rozpoznawaniu groźnéj choroby i że jego doświadczenia nie odnoszą się do lżéjszych tylko przypadków, zapewnia że sam z początku zalecał ten środek z niedowierzaniem, gdy zaś cierpienie zawsze po nim ustępowało, trudno mu z drugiéj strony przypuścić aby taka stateczność mogła być ślepą grą przypadku jedynie. Wzywa więc kolegów do powtórzenia tych doświadczeń w celu ich sprawdzenia.

Dołączona do artykułu uwaga Dra Fr. J. Behrenda współwydawcy czasopisma wyżéj wspomnianego odpowiada na tę odezwę jak następuje:

Wyrazić musimy panu autorowi szczerą podziękę za udzieloną nam wiadomość. Mieliśmy sposobność od chwili, jak rozprawa rzeczona znajduje się w ręku naszym, doświadczyć postępowania leczniczego Stepphuhna w trzech przypadkach dławicy, a zwłaszcza w dwóch nader zwątpiałych, a skutek pomyślny uderzył nas i ucieszył. Nie ociągaliśmy się z stósowaniem Stepphuhnowskiego sposobu leczenia, gdyż wydawał nam się wcale rozumnym, a prócz tego zalecano także w Anglii kalomel w wytrwałych dawkach jako środek przeciw zakażeniu dławcowemu. Wprawdzie zaprowadziliśmy małe odmiany; nie dodawaliśmy np. tyle makowca do maści, gdyż nie pojmujemy w istocie pożytku tego dodatku, a może jest zbytecznym całkiem (? Red.); także w czasie pomiędzy wcieraniami otoczyliśmy szyję flanelową opaską pomazaną od wewnątrz tąż maścią, te drobne zmiany atoli są małéj wagi i nie uwłaczają wartości postępowania Stepphuhnowskiego.

O udarze płucnym noworodków.

Dr. E. Hervieux lekarz zakładu *Maternité* w Paryżu na posiedzeniu Towarzystwa lekarzy szpitalnych paryskich z dnia 8 Lipca r. z. miał rzecz o udarze płuc u noworodków i zakończył dłuższy wykład swój następującemi twierdzeniami stanowiącemi niejako wypadek ostateczny jego badań i doświadczeń w tym względzie.

1) Udar płuc u noworodków napada zwykle oba płuca spółcześnie.

2) Drobne wylewiska krwi czyli jak je zwą pospolicie ogniska udarowe, znajdują się raczéj na powierzchni płuc aniżeli wewnątrz. Rozmaite są co do liczby i wielkości i składają się już z małych przesiąków zaopłucnowych, już z rzeczywistych ciałek krwi ze zmianą utkania płucnego lub bez niéj.

3) Samo przesiąkanie krwią tkaniny płucnéj niezmienionéj czyli tak zwany naciek krwawy jest najczęstszą postacią wylewu krwi do płuc noworodków.

4) Tło na którém udarowe wylewy w płucach się mieszczą, może być zbite jak śledziona lub zwątrobiałe.

5) W trzeciéj części przypadków napotyka się w opłucnie strony choréj obranie cieczy surowiczéj lub krwawéj.

6) Lubo serce najczęściéj bywa nietknięte, to inaczéj się ma rzecz z innemi trzewami, z mózgiem z jego oponami, z otrzewną, z błoną śluzową jelit, z wątrobą, ze śledzioną i z nérkami, które wszystkie okazują ślady albo istotnego zalewu przestworowego *(interstitielle)*, albo przynajmniéj przekrwienia udarowego.

7) Zjawiska dostrzegane u noworodków dotkniętych udarem płucnym, podczas ich życia są: zmieniony krzyk, wzrastająca trudność oddechu, cieczenie krwawego śluzu z ust, odgłos stłumiony

przy opukiwaniu klatki piersiowéj, słabszy szmer oddechowy, w niektórych przypadkach rzężenie wilgotne, śluzowe lub niemal trzeszczące w piersiach a nakonice uderzające przypady wzrastającego oziębienia ciała.

8) Pleśniawki (*soor*), żółtaczka, biegunka towarzyszą nader często udarowi płucnemu noworodków.

9) Przyczyną powodową tego ostatniego zdaje się być zboczenie wywołane głównie w krążeniu krwi ubytkiem ciepłoty.

10) Udar płucny jak równie wzrastające oziębienie pojawia się tylko w 3ch pierwszych tygodniach życia.

11) Czas trwania choroby waży się między 2 a 12 dniami, a śmierć jest prawie zawsze jéj końcem.

12) Leczenie polega na użyciu owych środków ogólnych, które zwykło się zalecać przeciw wzmagającemu się ziębnieniu, a prócz tego na kilku lekach miejscowych jako to suchych lub nasiekiwanych bańkach, gorczycznikach i t. p.

(*Journ. f. Kinderkr. 1864. Heft 3 et 4. 263. 264*).

ROZMAITOŚCI.

Ruch chorych w szpitalu Starozakonnych krakowskim
w miesiącu Wrześniu r. b.

Pozostało z końcem Sierp. r. b. chorych	m. 13	k. 9	razem 22
Przybyło w ciągu Września r. b. . . .	„ 10	„ 9	„ 19
Leczono więc ogółem	„ 23	„ 18	„ 41
Z téj liczby opuściło szpital wyleczonych	„ 8	„ 5	„ 13
zmarła	„ —	„ 1	„ 1
Pozostało z końcem Września r. b. chorych	„ 15	„ 12	„ 27
Razem jak wyżéj	„ 23	„ 18	„ 41

Liczba dzienna chorych najwyższa od d. 13 do d. 17 = 31; najniższa od dnia 2 do 4 = 22; średnia przeciętna = $26^{23}/_{30}$; po potrąceniu więźniów za długi = $24^{23}/_{30}$.

Z chorób ostrych najliczniejszą była Zimnica, któréj przybyło 4 przypadki, jeden z nich u woźnicy 20letniego był cierpieniem powrotném, dwukrotnie do zakładu przyjętém skutkiem przedwczesnego za pierwszym razem opuszczenia szpitalu i objawił się jako schorzałość z gorączką ciągłą, nieżytem żołądka i wypryskiem wargowym; u reszty dwojga uważ. no: u sługi 26-letniego tór napadów codzienny, a u kobiéty 60-letniéj trzeciaczkę, u wszystkich zaś śledziona mniéj lub więcéj przekraczała łuk żebrowy, u kobiéty ostatniéj i wątroba była znacznie zwiększona.

Zapaleń płuc dwa postrzegano przypadki: u wyrobnika 43 i piekarczyka 32 lat mającego, w obu razach zajęty był zraz dolny tylny płuca prawego, u ostatniego był nadto obecny gościec wielo-stawowy ostry i obrzmienie śledziony.

Z cierpień przewłocznych gruźlica płucna względnie największą liczbę okazała.

Zmarła dziewczyna jedna 17-letnia skutkiem ropnicy w następstwie przewlekłego zapalenia ropiącego kolana prawego połączonego z gruźlicą płucną.

Zjazdy lekarzów.

Miejscem zjazdu na rok przyszły obrali lekarze i badacze przyrody niemieccy *Hannower*, węgierscy *Preszburg*.

Nowe zakłady dla obłąkanych we Francyi.

We Wrześniu r. b. rozpoczęto przedwstępne roboty do dwóch nowo wystawić się mających zakładów dla obłąkanych departamentu Sekwany, jeden z nich w okręgu Vaucluse 35 kilometrów od Paryża, drugi we Ville-Errand na 16 kilometrów tylko od téjże stolicy. Każdy obliczony na utrzymanie 600 chorych płci obojga, z tych 500 bezpłatnie a 100 za wynagrodzeniem 1 franka i 85 centymów dziennie od mężczyzny, a 1 fr. 50 c. od kobiéty, koszta oprócz zakupna gruntów pod budowę obliczono na dziewięć milionów franków. Urządzone zostaną liczne warsztaty dla obłąkanych i rozległe grunta dostarczą chorym zatrudnienia rolniczo-gospodarskiego.

Zamianowanie urzędowe.

P. Minister Stanu zamianował assystenta patologicznéj chemii przy wiedeńskim Uniwersytecie Dra Medycyny Aleksandra Stopczańskiego chemikiem przy utworzonym, na mocy monarszego postanowienia z 2go Kwietnia 1864, zakładzie na Wydziale lekarskim w Krakowie. (*Czas*).

Wspomnienie pośmiertne.

W dniu 17. Sierpnia r. b. o godzinie 8. z rana, umarł nagłą śmiercią we wsi Żdżarach powiatu Włodzimirskiego, z żalem powszechnym, znakomity i zasłużony na Wołyniu, wolno-praktykujący lekarz ś. p. Ludwik Chodkowski w 49. roku życia.

Po ukończeniu pierwszych nauk i akademicznych kursów w Wilnie, opatrzony złotym medalem i stopniem lekarza I. rzędu, następnie wsparty opieką i funduszem hr. Branickich, udał się do Berlina na wydział lekarski; zwiedziwszy jeszcze niektóre celniejsze uniwersytety zagraniczne, powrócił do kraju. Hrabiowie Braniccy oceniwszy jego zdolności, obrali go lekarzem swego domu i dóbr swoich w powiecie Włodzimirskim gubernii Wołyńskiéj. Zamieszkawszy w mieście Lubomlu tegoż powiatu, Dr. Chodkowski w krótkim czasie nabył wielkiéj sławy w swojéj okolicy; zdolność jego w rozpoznawaniu chorób i trafném użyciu środków, tak wielkie mu u wszystkich zjednała zaufanie, iż nietylko w tych stronach stanowił powagę lekarską, ale nawet często bardzo był wzywany jako konsultant na Ukrainę, Podole, Litwę i w Lubelskie. Przemieszkawszy w Lubomlu przez lat kilkanaście, w r. 1851 przeniósł się na mieszkanie do nabytéj na własność wsi Kuty w powiecie Włodzimierskim, i tu najwięcéj już trudnił się praktyką konsultacyjną. W praktyce prywatnéj szczególniéj poszukiwany był do chorób ocznych, kobiecych i chirurgicznych; ulubionemi jego operacyami były: tenotomia, którą kilka razy bardzo pomyślnie wykonał, drenowanie i operacya zezu (*strabismus*), którą on pierwszy przed dwudziestu kilku laty do kraju przywiózł, a późniéj znacznie uprościł (patrz Tygod. Lekarski z r. 1849. Nr. 12.) Kilka artykułów pomieścił rozmaitemi czasy w Tygodniku Lekarskim, z których przypomnę: „Posiedzenia chirurgiczne Dra Chassaignac'a, szczególnie zaś o drenowaniu chirurgiczném (patrz Nr. 10. Tyg. Lek. 1861 r.), napisany wyłącznie w celu, aby u nas dać większy rozgłos użyciu drenów i rozleglejszém uczynić ich zastosowanie.

Bez zaprzeczenia, Chodkowski należał do najświatlejszych lekarzy Wołynia. Był to człowiek pod każdym względem prawy, dla wszystkich przystępny i sprawiedliwy; w ciągu swego dwudziesto kilko-letniego lekarskiego zawodu umiał zasłużyć sobie na wielki u kolegów szacunek i na miłość wszystkich!

Przed kilką laty dotknięty wadą organiczną serca, do ostatniéj chwili niósł pomoc lekarską cierpiącym. Nocując we wsi Żdżarach, obudził się z gwałtownym bólem w piersiach, i w kilka godzin zakończył życie, zapewne z zatoru tętnicy płucnéj (*embolia arteriae pulmonalis*). Liczny orszak przyjaciół i znajomych towarzyszył jego zwłokom na cmentarz Zabłociecki, i z wyrazem szczerego żalu oddał mu tę ostatnią prawdziwie zasłużoną posługę! Tak więc w przedwczesnym jego zgonie nauka straciła skromnego pracownika, a cierpiąca ludzkość biegłego i troskliwego lekarza. (*Tyg. Lék.*).

Ner 42. 15. Października 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

PRZYPADEK UWIĘZGNIENIA NÉRKI OPADŁÉJ

opisał i uwag kilka dołączył

Dr. Józef Oettinger.

(Dokończenie).

Jeżeli uprzytomnimy sobie cały obraz cierpienia, mianowicie ze względu na koleje lekarskie, przez jakie ono przechodziło, uderzy nas nasamprzód ta osobliwsza okoliczność, iż istota choroby uszła uwagi cztérech lekarzy (o 4tym podejrzywającym przyrodzoną wątrobę zrazikowo rozdzieloną nie wspomniano powyżéj), pomimo dość wybitnych znamion i przypadów nader dotkliwych wzywających niemal usilnie do bliższego rzeczy zbadania. Sądzimy, iż nam tém mniéj o tém zdarzeniu przemilczeć wypada, iż ono jawnie nam okazuje, jak tego rodzaju pomyłki bywają dotąd częstemi i jak źródła onychże nie szukać należy w trudności rozpoznawania, ile raczéj w mało lub wcale nierozpowszechnionéj wiadomości jeśli nie o nérkach ruchomych w ogólności, to w szczególności o ich możliwém uwięzgnieniu, jego objawach i następstwach. Powodem zaś téj nieznajomości znowu jest pominięcie całkowite lub nader niedostateczna wzmianka o tém zboczeniu ciekawém w dziełach podręcznych klinicznych, według których ruchoma nérka opisywaną bywa jako rzecz mniejszéj wagi nie wywołująca prawie żadnych dolegliwości i uchodząca dla tego za postać chorobową podrzędną, pozbawioną dotąd obywatelstwa w zakresie klinicznym, którém go dopiéro na zawsze obdarzyła bystrość rozpoznawcza Professora Dietla*).

Nie od rzeczy może będzie dodać tu jeszcze tę drobną przestrogę, iżby ze względu na nader rzadkie pojawianie się samodzielnego ostrego zapalenia wątroby lub jego powłoki surowiczéj, zrzeczono się stanowczo dość powszechnego jeszcze uprzedzenia, odnoszącego każdy prawie ból w podżebrzu prawém do trzewa wzmiankowanego i aby

*) W czasopisie lekarzów czeskich Nr. 37 r. b. napotkaliśmy świeżą wzmiankę wyjętą z dziennika lekarskiego angielskiego „Lancet“, iż G. Philipson u niewiasty, która dziesięćkroć porodziła, a była drażliwą i nerwową, wykrył obie nérki ruchome. Poprzestając na tém ciekawém spostrzeżeniu, nic wprost przeciwko temu zboczeniu nie przedsięwziął, lecz leki wymierzył jedynie przeciw nadczułości; o nérkach zaś ruchomych nad proste wspomnienie nie miał co donieść an pod względem patologicznym ani leczniczym.

nie wprzódy posądzano wątrobę o siedlisko choroby, aż po dowodném wykluczeniu wszystkich innych mniéj rzadkich a w téjże okolicy objawiających się cierpień, mianowicie téż zatkania kałowego, morzyska, opadnienia nérki i t. p.

Co do przyczyn usposabiających stwierdza opisany przypadek oprócz płci niewieściéj i zboczenia nérki prawéj, spostrzeżenia podane przez Professora Dietla ze względu na wątłość ścian brzusznych, niedokrewność, poprzedzające porody i macinnicę, wszystkie te zjawiska albowiem chora nasza w nader wysokim stopniu okazywała. W tym także razie zgodnie z doświadczeniem wyżéj wzmiankowanego autora powodem do uwięzgnienia było dźwiganie ciężaru a mianowicie antałka z wódką.

Co jednakże osobliwego a właściwego u choréj naszéj przy wywięzywaniu się cierpienia uważaliśmy, były dwie odrębne pory początkowe, z których pierwsza zaraz po natężeniu sił dźwiganiem objawiała się mniéj dolegliwie i odniesioną być winna do chwili samego opadnienia, druga zaś w kilka godzin później znamionując się nagłym wybuchem bólu gwałtownego, wskazywała chwilę istotnego uwięzgnienia.

Gdy się bliżéj zastanawiamy nad bezpośredniemi przyczynami téj sprawy, która jak dopiéro co wspomnieliśmy, od opadnienia nie odrazu lecz po upływie kilku godzin dopiéro przeszła w uwięzgnienie, to nasuwa się nam następujące téj rzeczy tłumaczenie.

Nie kusimy się bynajmniéj o rozstrzygnienie pytania: jak dawnego czasu sięgała u choréj naszéj ruchomość jéj nérki, i czy i jak często przedtém zmieniała swoje położenie, nie mając ktemu żadnéj pewnéj skazówki, lecz się podobno nie bardzo pomylimy, jeżeli opadnienie narzędzia w mowie będącego ku przodowi i na dół poczytamy za skutek bezpośredni natężenia i parcia tak przepony jako i ścian brzusznych tylnych, które koniecznie towarzyszyć musiało dźwiganiu antałka. Zmiana ta siedliska objawiła się choréj właściwém uczuciem, którego wprawdzie wyraźnie doznała, lecz bliżéj określić nie mogła. Oprócz dźwigania pozwalamy sobie zwrócić uwagę na inną jeszcze okoliczność, zdolną może, jeżeli nie sama przez się, to obok innych przyczynić się do rugowania nérki ruchoméj ze swéj siedziby prawidłowéj. Mamy tu na myśli zgięcie jelita grubego, którego zmienna objętość będąc zawisła od zawartego kału i gazów w razie nagłego wypróżnienia lub usunienia się tychże ostatnich, tworząc nagłą próżnią, wciąga w nią niejako trzewo łatwo ruchome, jeśli niém istotnie była nérka.

Do uwięzgnienia zaś narzędzia już przedtém opadłego powód dać mogło nabrzmienie tegoż zrządzone stopniowo przez ucisk na jego naczynia i utrudnione krążenie. Przypominamy tutaj, iż nérka przy pierwszém badaniu była znacznie większą i zmalała wraz z ustaniem głównych dolegliwości. Jeżeli zaś sobie wyobrazimy, że do zwiększonéj objętości nérki przyłączy się rozdęcie napowrót przyległego jelita grubego gazem lub kałem i zamknięcie przez to lub znaczne ścieśnienie téjże saméj drogi, którą się opadłe trzewo było wysunęło, to przyczyna uwięzgnienia tém łatwiéj pojąć się daje.

Mniemamy więc, że dwie te okoliczności: obrzmienie następne i stopniowe saméj nérki opadłéj, tudzież nagłe wypróżnienie i prędkie napowrót napełnienie przyległéj okrążnicy gazem lub kałem, nie są bez jakiéjś przynajmniéj wagi przy powstawaniu tego dolegliwego zboczenia.

O pojawach cierpienia w tym naszym przypadku to tylko chyba namienić można, iż cechy znamionujące odznaczały się tu niepoślednią dobitnością, powłoki brzuszne albowiem były tak cienkie i wątłe, nérka zaś tuż poza niemi tak powierzchownie ułożona, iż zdawało się, jakoby ją przez nader nikłą powłokę, omało że nie gołą macano. Zaniechane tylko bliższe badanie lub całkowita niepamięć jeśli nie niewiadomość o tego rodzaju cierpieniu w ogólności mogły jedynie w błąd lekarza wprowadzić.

Jeden z głównych przypadów uwydatniony słusznie i z naciskiem przez Prof. Dietla co do siedliska bólu dolegającego nie w okolicy lędźwiowéj, lecz w podżebrzu na naszéj choréj doznał sprawdzenia najzupełniejszego, a jeślibyśmy co dodać się ośmielili, to chyba ten historyczny szczegół, że w wiekopomném dziele słynnego Morganiego: „*De sedibus et causis morborum*“, w tym skarbcu prawdziwym doświadczenia dawniejszego ogłoszonym w r. 1761 a zatém przed 100 przeszło

laty znajduje się wielokrotnie powtórzona przestroga licznem stwierdzona doświadczeniem, że w chorobach nérek w ogólności ból dość często nie w okolicy lędźwiowéj się pojawia, lecz w odpowiedniém podżebrzu, rzadziéj w dołku podsercowym. W dwóch miejscach wspomina także o opadnieniu nérki, ale chorobowo-wyrodzonéj a nie zdrowéj. Niechaj wolno mi będzie przytoczyć na dowód kilka krótkich dosłownych ustępów:

„Renis senistri aucta moles et vitium non semel in ejusdem lateris hypochondrio tumorem doloremve excitarunt. Docent id aliquot historiae in Sepulchreti has duas sectiones relatae...... A dexteris etiam id posse nonnunquam accidere, historia indicat, quae primo loco proponitur in eadem observatione 30.

(Zwiększona objętość i wada nérki lewéj nie jednokrotnie wywołały ból i obrzmienie w podżebrzu téjże strony. Świadczy o tém kilka historyi zamieszczonych w 2ch działach książki mającéj tytuł: „„*Sepulchretum*““ *).

Że i po stronie prawéj toż samo wydarzyć się może, okazuje historya podana w témże 30tém spostrzeżeniu. (*Liber III. Epist. anat. med. XXXVI. art. 21.*).

„Nunc autem ne ab renibus aliisve, quae hypochondriis subjectae sunt, partibus recedamus; huc tibi addendam censemus cl. Bonfiglii **) *observationem, quam si attente legas, facile intelliges, inveteratum, qui olim in hypochondrio dextro percipiebatur, tumorem nil aliud fuisse quam renem, qui magis magisque augescendo e sua demum sede in iliacam regionem prociderat, ubi quinduplo naturali major repertus est.“*

(Teraz zaś nie odstępując od nérek i innych części leżących pod podżebrzami, podajemy ci spostrzeżenie szan. Bonfilia, które gdy uważnie przeczytasz, łatwo zrozumiesz, że zadawniałe obrzmienie uważane niegdyś w podżebrzu prawém, nie było czém inném, jedno n é r k ą, która coraz bardziéj wzrastając, nakoniec ze siedliska swego opadła była do okolicy biodrowéj, gdzie ją znaleziono w pięciornasób większą od prawidłowéj.)

Drugi ustęp o opadléj nérce jest wyjęty z *„Ephemerides naturae curiosorum“*, w których tenże sam Bonfiglio podaje wiadomość o kobiécie dręczonéj trudnością odbywania moczu a u któréj po śmierci *„nulla vesicae labes inventa est, sed renis alterius.... intus vitiati et ob auctam molem e sua sede prolapsi“* (nie znaleziono żadnéj wady męcherza lecz nérkę jednę wewnątrz wadliwą i dla zwiększonéj objętości opadłą ze siedliska swego). (*Liber III. Epist. anat. med. XLII. art. 6*).

Wracając teraz znowu do naszego przypadku natrącimy jeszcze, że skutki uwięzgnienia nie okazywały się bynajmniéj na otrzewnie ościennéj, ściany bowiem brzuszne nie były naprężone, ani bolesne, lecz na nérce saméj i otrzewnie jelitowéj co się wyjawiało kłuciem w narzędziu opadłém i z tyłu tegoż. Uwagi godném jest także długie bo sześciotygodniowe trwanie cierpienia, co téj tylko przyczynie przypisać należy, iż nie rozpoznawszy istoty cierpienia, najmniejszego nie podjęto usiłowania ku uwolnieniu i odprowadzeniu uwięzgłego narzędzia. Jakoż gdy się tylko o to poraz pierwszy pokuszono, nérka przez długi czas w niewłaściwém miejscu utkwiona, opuściła je, a razem najdokuczliwsze przypady, jakoto: ból gwałtowny, ckliwość, nudności i nieład oddechowy jakby od różezki czarodziejskiéj w okamgnieniu zamilkły. Nie udało się wprawdzie odprowadzenie całkowite, lecz tylko uruchomienie i stopniowy powrót do miejsca prawidłowego, a to zapewne dla tego, iż trzewo opadłe długiém uwięzgnieniem zanadto było obrzękłe, iżby odwrót jego miał mu być równie łatwym, jak dla niego była wycieczka ku przodowi przy mniejszéj daleko jego objętości. Nie wątpimy bynajmniéj, iż po kilku dniach nérka dostała się nareszcie do swéj siedziby prawidłowéj

Wynika z tego spostrzeżenia także ważna przestroga, iżby nigdy niezaniedbywać odprowadzenia, pomimo nawet bólu gwałtownego. W naszym al bowiem razie wymacanie dokładne obrzmienia wbrew wzdrygania się na to choréj, skutkiem na der pomyślnym zostało uwieńczone.

Okazał się tu równie nader użytecznym obrót obrzmienia za brzeg pochwyconego około osi jego podłużnéj. Rękoczyn ten wpłynął może na ko-

*) Dzieło, do którego odwołuje się Morgagni, ogłosił w r. 1679 Teofil Bonnet pod tytułem: *„Sepulchretum anatomicum“* (grobowisko anatomiczne). Jest to zbiór sekcyi anatomicznych z ich historyami chorób porozrzucanych po wielu dawniejszych autorach i w jedno dzieło złączonych.

**) *Eph. nat. cur. Cent. IX. obs. 4.*

rzystniejszy stosunek wymiarów obrzmienia do drogi, którą miało przebyć i ułatwił przez to odprowadzenie.

Ważność środków przeczyszczających nie może też ulegać żadnéj wątpliwości, jeżeli zważymy jaki udział w całéj téj sprawie mieć musi okrążnica, według tego, jak takowa jest zapchaną, rozdętą lub wypróżnioną i zapadłą.

Upraszamy sz. Kolegów, aby wydarzające się im przypadki również do publicznéj podali wiadomości, celem dalszego sprawdzenia i uzupełnienia doświadczeń odnoszących się do tego wielce ciekawego a według zapewnienia Prof. Dietla wcale nie rzadkiego u nas zboczenia.

O DOBOWÉM WAHANIU TEMPERATURY CIAŁA LUDZKIEGO
w stanie zdrowia i choroby

przez Bronisława Chojnowskiego

Dra Medycyny, Członka Towarzystwa Kijowskich lekarzy.

(Wyjątki z pracy obszerniejszéj zamieszczonéj w Roczniku Tow. nauk. krak. T. XXXI.)

(Ciąg dalszy).

Tablica ta okazuje, że od XI dnia choroby dzienne wahania temperatury w spostrzeżeniu przytoczoném powiększały się, tak iż od X do XX dnia choroby wynosiło ono w przecięciu prawie 1° (*typus remittens*). W następnych 10 dniach dzienne wahanie temperatury jeszcze większe przechodzi 2°. Bieg temperatury ma tu jeszcze drugą osobliwość, mianowicie tę, iż bywa ona (XXIV, XXV, XXVI dnie) rankami na krótki przeciąg czasu prawie prawidłową, gdy wieczorem dochodzi 40° i nawet więcéj, a w nocy następuje pot (jak widać z historyi choroby, wyżéj załączonéj w rozdziale **A**): tor przepuszczający.

Termometryczne spostrzeżenia wielu tyfusowych chorych, przez nas w klinice dokonane, okazały nam zawsze bieg temperatury zupełnie prawie podobny w głównych zarysach do przytoczonego przykładu. Również w licznych spostrzeżeniach Thierfeldera [22]) i Wunderlicha [23]) znajdujemy także dowody systematycznéj zmiany typu gorączki w tyfusie, czyli statecznego powiększania się dziennego wahania temperatury w ciągu brzusznego tyfusu do czasu wyzdrawiania. Dlatego przyjmujemy to za rzecz niewątpliwą, i postaramy się ją wytłumaczyć.

Jeszcze raz zatém udajemy się do klasycznéj, wielekroć przez nas przytaczanéj pracy Chossata. Badacz ten, pozbawiwszy pokarmu 12 gołębi, w skutek czego zginęły one w ciągu 6—18 dni, spostrzegał u nich stopniowe powiększenie dobowego wahania temperatury, mianowicie:

w pierwszéj $1/3$ czasu głodzenia wahanie to = 2,
w drugiéj $1/3$ „ „ „ = 3,2
w trzeciéj i ostatniéj $1/3$ „ „ = 4,1 [24])

W przecięciu dobowe wahanie w skutek morzenia głodem powiększyło się więcéj niż w czwórnasób, gdyż w prawidłowym stanie = było ono u gołębi 0°,74.

Czy nie bywa coś podobnego u ludzi w brzusznym tyfusie? Czy nie znajduje się w téj chorobie organizm pod wpływem tych samych warunków, w jakich znajdowały się gołębie Chossata? Odpowiedź na te pytania nie może być wątpliwą. Już dawno jeden dowcipny pisarz rzekł, iż chorzy tyfusowi umierają często z głodu. I rzeczywiście, ani w jednéj ostréj chorobie nie ma tyle warunków wyniszczenia organizmu, jak w brzusznym tyfusie. Gorączka bardzo mocna i długotrwała zrządza znaczną utratę organicznéj materyi, już sama przez się; dodajmy do tego, że strata ta nie może być powetowaną nie tylko dla braku apetytu, ale i z powodu znacznego nadwerężenia przewodu pokarmowego (Vogel [25]) w stolcach tyfusowych chorych znajdował kawałeczki bułki wcale niezmienione) i kreskowych gruczołów, w skutek czego trawienie, a tém bardziéj wyssanie istót pokarmowych podupadłe do stopnia najniższego; dodajmy do tego wypocinowe sprawy (w kiszkach, gruczołach kreskowych i i.), krwotoki czasem rodzime (naturalne), a niekiedy i sztuczne — a będziemy mieli, i to nie w zupełności, przerażający obraz wyniszczenia, jakiemu ulega organizm w brzusznym tyfusie; wyniszczenia, nietylko widocznego na pierwszy rzut

[22]) *Archiv für physiologische Heilkunde XIV.*
[23]) Tenże Archiv i *Handbuch der Pathologie und Therapie.*
[24]) Chossat *l. c. p. 115. Tableau Nro 74.* W skład téj tablicy nie weszły spostrzeżenia temperatury w dzień śmierci zwierzęcia.
[25]) *Klinische Untersuchungen über den Typhus.*

oka na tyfusowego wracającego do zdrowia, ale stwierdzonego drogą zważenia, z którego się okazuje ubytek ciała bardzo znaczny (30—50 funtów u dorosłego człowieka w 3—4 tygodniu tyfusu), trwający w ciężkich przypadkach nawet po powrocie apetytu (SCHARLAU). A tak gdy brak zasobu wynagradzającego ubytek, w tyfusie nie ulega wątpliwości, i gdy przy tém u tyfusowych chorych znajdujemy takie odmiany temperatury, jakie były uważane przez CHOSSATA u zwierząt morzonych głodem; słuszną jest rzeczą, jak się zdaje, przypisywać jednakie skutki jednakim przyczynom i wyrzec: iż stopniowy wzrost dziennego wahania temperatury u tyfusowych chorych zależy od wyniszczenia, na jakie są narażeni w wyższym stopniu, aniżeli w każdéj innéj chorobie.

Badanie przyczyn zmiany toru gorączkowego w tyfusie daje nam klucz do wytłumaczenia znaczenia typów w ogólności. W rzeczy saméj, jeśli wyniszczenie organizmu stanowi przyczynę powiększania się wahania dziennego temperatury w tyfusie, to ten sam wpływ powinno ono wywierać i w innych chorobach przy innych warunkach. Spostrzeżenia co do temperatury w innych chorobach stwierdzają prawdziwość tego wniosku. Wszędzie dzienne wahanie wielkie, gdzie organizm wyniszczony w skutek odbytéj ciężkiéj choroby albo znacznych utrat, albo wprost niedostatecznego, nieodpowiedniego pożywienia przed chorobą. Wprawdzie tak znaczne wahania temperatury, jakie miały miejsce w przytoczoném spostrzeżeniu brzusznego tyfusu (do 3,°4), w ogóle są rzadkie w innych chorobach; aleśmy już widzieli, że to zależy od szczególnych warunków sprowadzających wyniszczenie organizmu, jakich w ogólności daleko więcéj a dzielniejszych napotyka się w tyfusie brzusznym, aniżeli w innych chorobach. Z tém wszystkiém bywają przypadki miejscowéj choroby, w któréj wyniszczenie organizmu może tak mocno i tak prędko nastąpić, jak w tyfusie. W tych przypadkach dzienne wahania temperatury powiększają się także bardzo znacznie. Za przykład może służyć następujące spostrzeżenie zapalenia płuc (*pneumonia*), gdzie choroba (M. T. przybyła do kliniki 18 Października 1862 r. silnéj budowy ciała, dziewczyna 20 lat) trwała około 4 tygodni. Długotrwałość ta zależała od szczególnego sposobu rozszérzania się zapalnéj sprawy, która pojawiała się w coraz nowych częściach płuc, ustępując z tych, które pierwotnie uległy chorobie (*pneumonia ambulans*). Z samego początku zapalenie miało miejsce w środkowym zrazie prawego płuca; potém w stan zwątrobienia przeszedł górny zraz tegoż płuca, i to nie od razu cały, ale pierwéj z tyłu a następnie z przodu; daléj w stan zapalny przeszło lewe płuco mianowicie część płuca tylna najbliższa kości pacierzowych (w prawém płucu w tym samym czasie zapalenie ustąpiło), a nakoniec cały zraz dolny lewego płuca. Bieg taki miejscowéj zapalnéj sprawy, podtrzymywał ciągle stan gorączkowy, który trwał 4 tygodnie i był bardzo silny szczególnie w początku choroby, gdzie 6 dnia temperatura doszła 42° C. Prócz téj przyczyny wyniszczenia (gorączki), była jeszcze druga — powikłanie z katarem żołądka i jelit (*gastro-enteritis catarrhalis*): na początku choroby były wymioty, ból pod wyrostkiem mieczykowatym i i., a rozwolnienie nie ustępowało przez 2 tygodnie, chora bardzo długo nie chciała nic jeść, tak, że z wielką trudnością dawała się namówić do kilku łyżek rosołu. Przy takich warunkach, nie dziw, iż wyniszczenie doszło prędko do bardzo wysokiego stopnia, a razem z niém temperatura przedstawiała znaczne dobowe wahania.

Z przebiegu choroby w tym razie tu wyszczególniamy: 1) od VIII dnia choroby temperatura spada, ale nie nagle, lecz zwolna (*per lysin*), bez zachowania jednakże zwykłych wieczornych nasileń; zniżenie temperatury przy niezmienionym stanie płuc (zwątrobienia górnego zrazu prawego płuca) trwa do XI dnia, odkąd ona nagle zaczyna znowu podnosić się. To podniesienie temperatury jest jednoczesném z rozwinięciem się stanu zapalnego w lewém płucu i początkiem rozdzielania (rezolucyi) zapalenia w prawém; 2) ostateczne ustąpienie gorączki następuje tylko w końcu 4 tygodnia razem z ostateczném ustąpieniem zapalenia płuc; 3) w pierwszych dniach choroby dzienne wahanie temperatury równa się w przecięciu 0°,4, w ciągu następnych dziesięciu dni = 2°, i nakoniec w ciągu ostatnich dziesięciu dni (XX—XXX) = 1°,5; największe zatém dzienne wahanie było od X do XX dnia choroby, kiedy organizm naj-

bardziéj był wyniszczony, tak w skutek saméj gorączki, jak i w skutek chorobliwego stanu przewodu pokarmowego, który trwał od początku do XV dnia choroby.

Niektóre przewlekłe choroby, połączone ze znaczném wyniszczeniem organizmu (*tuberculosis pulmonum, pleuritis etc.*) w liczbie innych przypadów okazują i gorączkę, pod nazwiskiem trawiączki (*febris hectica*) oddawna już znaną. Owoż spostrzeżenie pokazuje, że taka gorączka odznacza się bardzo znacznemi dziennemi wahaniami temperatury. Oto co o niéj mówią Uhle i Wagner [26]): „*Das hektische Fieber zeichnet sich dadurch aus, dass es alle Typen bald hinter einander zeigen kann. Gewöhnlich ist es ein stark remittirendes Fieber.*" W tém widzimy nowy dowód zależności wielkich dziennych wahań temperatury od wyniszczenia organizmu.

To samo znajdujemy u chorych, u których nie ma gorączkowego stanu, a u których wyniszczenie postępuje szybko, jak to bywa np. w chorobach przewodu pokarmowego, przy których trawienie pokarmów i wsysanie są bardzo zmniejszone. U jednego chorego, który zmarł w skutek nieżytu, połączonego z owrzodzeniem całego przewodu kiszek, na 3 dni przed śmiercią uważałem następujące liczby:

7 godzina zrana: 34°; 34,74; 34,14;
7 „ wieczór: 35,1; 35,8; 35,16.

[26]) *Handbuch der allgemeinen Pathologie 1862. pag. 374.* (*D. c. n*).

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Kilka przypadków ciąży pozamacicznéj.

1. Ciąża pozamaciczna pomyślnie zakończona cięciem męcherzowém.

Na posiedzeniu Towarzystwa patologicznego londyńskiego (*Pathol. society of London*) z dnia 3go Listopada r. z. pokazał H. Thompson urób różnych członków płodu niemal dojrzałego, a wydalonego przez J. Thompsona drogą cięcia męcherzowego. Płód pochodził od kobiéty, która sądziła była, że cierpi kamień męcherzowy i którą z tego powodu badano. W jamie męcherza natrafiono na ciała twarde, z których część dobrowolnie wydalona okazała się kawałkiem kości z kręgu płodowego. Przed 17 laty była zległa. Przed 7 laty sądziła się powtórnie w ciąży, przypady trwały przez czas zwykły. Przygotowano wszystko. Bóle porodowe pojawiły się lecz zwolna ustępowały, pokarm znikł, miesiączka powróciła. Dwoma cięciami bocznemi w cewce moczowéj wydalił T. palcami wprowadzonemi z męcherza liczne członki płodowe. Ramiona, miednicę, odnogi dólne i części czaszki wciągnięto do męcherza z jamy znajdującéj się na stronie lewéj i wydalono. Po téj rzadkiéj i ciekawéj operacyi nastąpiło wyzdrowienie, pozostał tylko lekki moczociek (*Incontinentia urinae*).

(*The Lancet, Nr. XXII. Vol. II. 1863*)

2. Pomyślnie zakończona ciąża pozamaciczna.

Simpson udzielił wiadomości następującéj na posiedzeniu Towarzystwa położniczego edynburskiego z dnia 11 Marca 1863.

Kobiéta zdrowa 45letnia, która od lat 12tu nie była w ciąży, musiała leżeć w łóżku dla bólów silnych w okolicy miednicy. Badanie wykryło obrzmiałość ułożoną w poprzek miednicy pomiędzy macicą a jelitem odchodowém, a wydającą się w niektórych miejscach miękką, w innych twardą. Odpowiadać się zdawała najbardziéj krwawiakowi (*haematoma*). Nagle w ciągu doby zaczęła wzrastać znacznie i wywoływać nader groźne przypady. Nacięcie zrobione od pochwy wypróżniło różnéj wielkości skrzepliny krwawe świéże i dawniejsze; w końcu ukazała się w otworze nóżka płodowa, poczém starannie wydalono płód całkowity lecz mały i słabo rozwinięty razem z łożyskiem. Gdzie tkwiło łożysko, nie można było wyśledzić. Chociaż po operacyi bliska śmierci, pokrzepiła się jednak prędko chora i jest teraz wcale zdrowa. (*Edinb. Med. journ. 1863. Sept.*)

3. Spółczesna ciąża śród- i pozamaciczna

O takim przypadku podał wiadomość J. P. Pennefather. Pani H. 38 lat wieku mająca, matka 5ciorga dzieci, poroniła w Sierpniu 1861 a w Październiku czuła się znów brzemienną. Już na początku ciąży niedomagała i cierpiała szczególniéj mocne zatwardzenie; brzuch nabył objętości ogromnéj. W pierwszych dniach Września powiła po 6godzinnych bólach całkiem donoszone dziewczę; po urodzeniu się onego atoli dostrzeżono na lewo od pępka bardzo znaczną obrzmiałość niedoznającą wpływu od mocnych ruchów ściągniętéj już macicy. Po troskliwém zbadaniu wykrył Pennefather tony sercowe i ruchy płodu; połóg był prawidłowy, sutki nie wydzielały, chora wychudłszy mocno, prędko znów nabrała pełności. We 3 miesiące potém atoli pojawiła się gorączka trawiąca, nader mocna biegunka i poty, w połowie Lutego odkryto w prawéj okolicy biodrowéj chełbotanie. Lekarz domowy już pierwéj był poczytał obrzmiałość za torbiak jajnikowy, nakłuł ją zatém; nie wypłynęła żadna ciecz, natomiast trójgranice pokrył się istotą kałową. Dnia 10 Marca wezwano znów Pennefathera, który już przy wchodzie do pochwy odkrył kość ciemieniową; wprowadził potém wziernik i mógł wydobyć cały płód ogniły; przy bliższém zbadaniu okazała się wielka przetoka w tylnéj ścianie pochwowéj na

prawo i przed ustami macicznemi. Zrazu cały zasób kału odchodził przez pochwę, a 14 Maja jednakże przez jelito odchodowe. Niewiasta ma się teraz bardzo dobrze.

Przypadek ciąży poza- i śródmacicznéj z tak szczęśliwém zakończeniem nieznany był dotychczas w piśmiennictwie.

(The Lancet Nr. XXV. Vol. I. 1863).

4. Przypadek ciąży śród- i pozamacicznéj.

E. R. 38 lat, trzy razy już rodziła; bóle porodowe zaczęły się 8 Grudnia 1862. Ciąża przebiegła była bez wielkich dolegliwości. Przy badaniu zewnętrznem okazywała się największa wydatność brzucha po stronie lewéj na wysokości pępka; cała obrzękłość była więcéj ograniczona i okrąglejsza niż zwykle. Członki dziecięce można było czuć wyraźnie, szmer macicowy ponad wielką częścią obrzmienia słyszeć się dawał nader wybitnie; oprócz tego rozróżniano dokładnie dwa płodowe tony sercowe. Bóle porodowe były lekkie i rzadkie; drugiego dnia stały się one silnemi. Przy śledzeniu wewnętrznem napotkano w wydrążeniu kości krzyżowéj obrzmiałość tęgą, oporną, okrągłą, nieokazującą ani chełbotania ani ruchomości a ścieśniającą wchód miednicy tak dalece, że pomiędzy spój łonowy a przerzeczoną obrzmiałość zaledwie 2 palce można było wprowadzić. Niepodobna było wykryć przytém ust macicznych, tylko małą część czaszki płodowéj czuć zdołano. Przez ściany brzuszne nie można było ograniczyć obrzmienia, gdyż macica mniéj lub więcéj po przed niém leżała. Postanowiono rozwiązać niewiastę jak najprędzéj. W tym celu chloroformowano ją, aby dziecię albo obrócić na nóżki, uciskając przytém obrzmienie ku górze, albo téż, gdyby się to nie udało, by wykonać cięcie cesarskie; obrót i wydobycie udało się, obrzmienia jednak dla wielkiego omdlenia choréj niezdołano ściśléj wybadać; umarła po 48 godzinach. Przy rozbiorze zwłok znaleziono płód żeński donoszony w nienaruszonych odsłonach jajowych; przednia i zewnętrzna powierzchnia skórówki (*chorion*) była gładka i przylegała do otrzewny; łożysko tkwiło w pewnego rodzaju torebce utworzonéj z rozszérzonych i zwiększonych strzępków rozdętego prawego jajowodu przytwierdzonego ku dołowi licznemi, dawnemi przyczepinami. Spencer Wells dodał, że do rozpoznania przyszłych przypadków wielkiéj jest wagi słyszany w tym razie nader głośny szmer macicowy.

(The Lancet 1863. Lipca 11. Monatsschr. f. Geb. u. Fr. 1864. April.).

P. L. Panum: Doświadczenia względem zmian ilościowych krwi i jéj składników skutkiem wymorzenia

Liczne doświadczenia wykonane na psach wykazują, „że stosunek broczníka w ciałkach krwi nie zmienia się w istocie wymorzeniem", daléj, „że stosunek ilości krwi do ciężaru ciała, nie ulega uderzającéj zmianie. Bezwzględna ilość krwi zmniejsza się wprawdzie podczas wymorzenia, ale nie w wyższym stosunku aniżeli ciężar ogólny ciała". Wypadkiem najważniejszym jest, że i względny stosunek istotnych składników krwi mianowicie ciałek krwi i włóknika przy zupełném zamorzeniu, nawet wtedy nie zmienia się w sposób uderzający, jeżeli się dozwala psom pić wodę. Krew całkowita nie jest zatém sama materyałem odżywczym, lecz w istocie tylko środkiem dowozowym dla tegoż, czyli narzędziem pośredniczącém ku odżywianiu istotami od jelit wsysanemi. Z tego wynika, że ani ciałka krwi, ani włóknik nie są właściwym zasobem odżywczym, gdyż ilość ich w stosunku do ciężaru ciała nie zmniejsza się o tyle, ileby musiała, gdyby przy odżywianiu tkaniu służyła za materyał. Natomiast ubytek ilości składników zsiadłych surowicy a zwłaszcza ogółu istot białkowatych surowicy aczkolwiek nie bardzo znaczny lecz statecznie przez P. dostrzegany, czyni nader podobném do prawdy, że pewną część istót białkowatych zawartych w surowicy poczytać należy za właściwy materyał odżywczy.

Ustalony osobnym szeregiem doświadczeń fakt, że morzonego samém dolewaniem krwi nie można przy życiu utrzymać, tak tłumaczyć należy, że powstaje zrazu istotnie przepełnienie (*plethora*) podczas gdy potém krąży po żyłach krew zbyt obfita w ciałka krwi.

Metody przez autora używane, jeśli nie zawsze dawały wartości bezwzględne, to przecież porównalne ze sobą nawzajem. Całą ilość krwi oznaczał głównie według Welckera i Heidenhaina uwzględniając przytém troskliwie źródła błędów. Ilość ciałek krwi obliczał według Becquerela i Rodiera, tudzież według Scherera.

(Virchow's Archiv XXIX. 241—296. Centr. f. d. m. W. 1864. 22).

ROZMAITOŚCI.

WYKAZ ODCZYTÓW

w Wydziale lekarskim c. k. Uniwersytetu Jagiell.

w półroczu zimowém roku szkolnego 1864/5.

Anatomija opisowa ludzka, codziennie od godz. 10—11 przed południem; c. k. Prof. p. z. Dr. *Kozubowski.*

Anatomija topograficzna odnóg, we Środy, Czwartki i Piątki od godz. 12—1; *Tenże.*

Ćwiczenia anatomiczno-sekcyjne, codziennie od godz. 2—4 po południu, (bezpłatnie); *Tenże.*

Fizyologija zmysłów i ruchów, w Poniedziałki, Wtorki i Środy od godz. 8—9 rano; c. k. Prof. p. z. Dr. *Majer.*

Wykłady antropologiczne w sposobie dostępnym dla kandydatów wszystkich Wydziałów uniwersyteckich, we Czwartki i Piątki od godz. 6—7 wieczór; *Tenże.*

Fizyologija krążenia, trawienia i wydzielania, we Czwartki,

Piątki i Soboty od godz. 8 — 9 rano; c. k. Prof. p. z. Dr. *Piotrowski.*

Wykłady z Histologii, w Soboty od godz. 9—11 przed południem; *Tenże.*

Ćwiczenia w pracowni fizyologicznéj, codziennie w dowolnych godzinach, (bezpłatnie); *Tenże.*

Patologija ogólna, codziennie od godz. 9—10 rano; c. k. Prof. p. z. Dr. *Skobel.*

Farmakologija ogólna, w Poniedziałki, Środy i Piątki od godz. 2—3 po południu; *Tenże.*

Katagrafologija, we Wtorki i Czwartki od godz. 2—3 po południu: *Tenże.*

Anatomija patologiczna ogólna, codziennie od godz. 12 — 1; c. k. Prof. p. z. Dr. *Teichmann.*

Ćwiczenia praktyczne w sekcyach patolog.-anatomicznych, trzy razy w tygodniu od godz. 11—12; *Tenże.*

Klinika lekarska, tudzież wykład szczegółowéj Patologii i Terapii, codziennie od godz. 8 — 10 rano; c. k. Prof. p. z. Dr. *Dietl.*

Szczegółowa Patologija i Terapija chorób chirurgicznych wraz z Kliniką chirurgiczną, codziennie od godz. 10—12; c. k. Prof. p. z. Dr. *Bryk.*

O narzędziach chirurgicznych i opaskach, (po niemiecku) w Soboty od godz. 11—12, (bezpłatnie); *Tenże.*

Wykłady o osutkach i o chorobach wenerycznych w Klinice przeznaczonéj dla chorób wenerycznych w Szpitalu Ś. Ducha, codziennie od godz. 2 — 3 popołudniu; Docent Dr. *Rosner.*

Wykład praktyczny Okulistyki przy chorych znajdujących się w Klinice stałéj i ruchoméj, codziennie od godz. 11—12; c. k. Prof. p. z. Dr. *Sławikowski.*

Wykłady teoretyczne o położnictwie, w Poniedziałki, Wtorki i Środy od godziny 3 — 4 popołudniu; c. k. Prof. p. z. Dr. *Madurowicz.*

Klinika położnicza połączona z wykładem praktycznym dla akuszerek, codziennie od godz. 9 — 10 przed południem; *Tenże.*

O chorobach kobiét, we Czwartki i Piątki od godz. 3—4 po południu; *Tenże.*

Nauka o operacyjach położniczych, (po niemiecku) w Soboty od godz. 3—4 popołudniu, (bezpłatnie): *Tenże.*

Wykłady o chorobach dzieci, trzy razy w tygodniu od godziny 10—11; Docent Dr. *Jakubowski.*

Medycyna sądowa, codziennie od godz. 7—8 rano; c. k. Prof. p. z. Dr. *Gilewski.*

Nauka o zarazach zwierząt domowych połączona z Policyją weterynarską, w Poniedziałki, Wtorki i Środy od godziny 4—5 po południu; Zastępca Professora Dr. *Mohr.*

Semiotyka moczu połączona ze sposobami wykrycia nieprawidłowości tegoż za pomocą chemicznych i mikroskopicznych działaczy, trzy razy w tygodniu; Docent Dr. *Kryda.*

Chemii lekarsko-sądowéj część III. t. j. o fałszowaniu potraw i napojów, tudzież o sposobach wykrycia tychże fałszowań, raz w tygodniu; *Tenże.*

Ćwiczenia praktyczne w chemicznym i mikroskopicznym rozbiorze wydzielin patologicznych, dwa razy w tygodniu po dwie godziny; *Tenże.*

Uwaga. Wykłady na tym Wydziale wyrazem „codziennie" oznaczone, odbywać się będą w każdym dniu tygodnia, wyjąwszy Soboty.

Nagroda wielka Akademii paryskiéj.

Nagrodę wielką 50000 franków dla odkrywcy sposobu najkorzystniejszego użycia stosu Wolty przyznano mechanikowi niemieckiemu Ruhmkorffowi.

Zamianowany chirurgiem żupnym w Wieliczce nadlekarz 64 pułku piechoty Dr. Edward Scheuring.

Posada lekarza sądowego przy c. k. Sądzie obwodowym złoczowskim jest rozpisana. Pensya 157 Zlr. 50 kr., termin podania do 4 tygodni

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Reinhard, Dr. H. Das Microscop und sein Gebrauch für den Arzt. Zweite Auflage, mit eingedruckten Holzschnitten. Heidelberg, 1864.

Kehrer, Dr. F. A. Beiträge zur vergleichenden uud experimentellen Geburtskunde. Erstes Heft. Ueber die Zusammenziehungen des weiblichen Genitalcanals Giessen, 1864.

Moser, Dr. Fr. Helminthologische Studien und Beobachtungen. Mit 2 farbigen Tafeln. Berlin, 1864.

Jenaische Zeitschrift für Medicin und Naturwissenschaft, herausgegeben von der medicinisch-naturwissenschaftlichen Gesellschaft zu Jena. Erster Band, erstes Heft, mit drei Kupfertafeln. Leipzig, 1864.

Archiv des Vereins für wissenschaftliche Heilkunde, herausgegeben vom Vorstande des Vereins unter Redaction von Dr. J. Vogel und Dr. F. W. Beneke. 1864. Nr. 1. Leipzig, 1864.

Frommann, Dr. C. Untersuchungen über die normale und pathologische Anatomie des Rückenmarks. Erster Theil, mit vier Tafeln-Abbildungen. Jena, 1864.

Bonorden, Dr. H. F. Abhandlungen aus dem Gebiete der Mykologie. Mit 2 Tafeln. Halle, 1864.

Berliner klinische Wochenschrift, Organ für praktische Aerzte, redagirt von Dr. L. Posner. 1864. Nr. 1 — 8. Berlin.

Powyższe dzieła nabyć można w Księgarni **D. E. Friedleina** w Krakowie.

Ner 43. 22. Października 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

SPOSTRZEŻENIA
Z PRAKTYKI OKULISTYCZNEJ

podał Dr. L. Blumenstok

Asystent Kliniki okulist.

I.

Hypometropia cum sclerectasia postica oculi dextri, glaucoma fulminans sinistri.

L. Wulwik, 36 lat liczący szewc z Sieniawy, przedstawił mi się 6 Września b. r. z zapytaniem, czy wzrok jego może doznać polepszenia, lub nie. Opowiada, że od młodości widzi niedomiarowo na obydwa oczy, oko lewe jednakowoż zawsze uważał za lepsze, okularów nigdy nie używał. Przed 8 laty zaciemniało mu się kilkakrotnie podczas pracy oko prawe, ale przemijająco i bez dalszych następstw, a obecnie jedynie tém okiem się posługuje. Przed 9 tygodniami będąc w Jarosławiu, niespodzianie podczas przechadzki uczuł w oku lewém silne zabłyśnięcie, tak, że całe pole widzenia przez kilka sekund wydawało mu się morzem ognistém, które wnet ustąpiło miejsca ciemnéj nocy, również całe pole widzenia oka lewego zalegającéj i do téj chwili nieprzerwanie się utrzymującéj. Boleści ani wtedy, ani późniéj zgoła żadnych nie doznawał. Udał się natychmiast o poradę do lekarzy tamecznych, którzy mu różne leki zalecali, aż nareszcie przybywszy po trzech tygodniach cierpienia do Lwowa, usłyszał od okulistów straszne słowa: za późno.

Miałem przed sobą chorego, któremu nie tylko oczne dolegа cierpienie, gdyż i stan jego ogólny wcale nie jest pocieszającym. W szczycie lewego płuca z łatwością wykazać można naciek gruźliczy, któremu towarzyszy wyniszczenie ogólne w dość wysokim stopniu; oprócz tego chory od dziecięctwa znacznie się jąka i z wielką trudnością się wyraża. Dodajmy do tego smutny stan materyalny ojca familii zmuszonego pracą rąk swoich żywić siebie i rodzinę, a mamy znów jeden z niepociesznych obrazów w praktyce okulistycznéj tak często się przedstawiających.

Wypadek ten wymagał więc głębszego zastanowienia się już z powodu, aby módz stanowczo odpowiedzieć na zwięzłe zapytanie chorego i nie zatrzymywać go niepotrzebnie w miejscu dlań obcém.

Już powierzchowne oglądanie oka **prawego** przekonywa nas o krótkowzroczności chorego; widzimy bowiem gałkę wielką, wysadzoną, do kuli

stożkowéj podobną, w osi ocznéj przedłużoną—co szczególniéj przy mocném poruszeniu na wewnątrz się okazuje — naczyniami dość sporo okrytą, przy dotknięciu twardą i sprężystą, komórkę przednią powiększoną; przy takiéj budowie gałki podłużnéj (*bathymorphia*) najczęściéj wrodzonéj równoległe promienie światła muszą mieć punkt swój zborny przed siatkówką, a na samą błonę padają okręgi rozpierzchłe. Badanie wziernikowe wykazuje nadto w przypadku obecnym obok ośrodków światło przepuszczających prawidłowo plamę półksiężycową szczelnie do brzegu całego wewnętrznego wejścia nerwu wzrokowego przylegającą, niemniéj drugą plamę jasnożółtą, poprzeczno-jajowatą, połowę objętości tarczy nerwowéj zajmującą, w kierunku górno-zewnętrznym na 3—4 linij od niéj oddaloną, nad którą naczynia środkowe przebiegają; na naczyniówce rozsiane tu i owdzie punkciki barwikowe ciemno-brunatne; — a zatém nieomylne znamiona tylnego wydęcia twardówki we dwóch miejscach, będącego najczęściéj przyczyną widzenia niedomiarowego.

Daleko więcéj jednak zajmuje nas stan oka lewego.

Na pozór oko to nic takiego nie przedstawia, coby mogło ślepotę choć po części wytłumaczyć: gdyż tak gałka w ogólności, jako i części jéj okiem wolném dostrzegalne, jak rogówka, komórka przednia, tęczówka i źrenica wydają się zupełnie prawidłowemi; ostatnia ma barwę zwyczajną, czarną i ten sam wymiar, co źrenica prawa. Lecz dosyć dotknąć się gałki, aby inne nabrać przekonanie. Uderza bowiem nadzwyczajna jéj miękkość, nie tylko względna w porównaniu z twardością i sprężystością prawéj, ale i bezwzględna. Rzecz naturalna, że w skutek tego dostrzeżenia nasuwa nam się przedewszystkiém myśl, że ciało szkliste musi być znacznie rozmiękczoném: ponieważ zaś stan ten chorobowy nigdy nie występuje samoistnie, należy wyśledzić cierpienie pierwotne. Przypatrując się bliżéj źrenicy spostrzegamy, że ona przecie nie jest jednostajnie okrągłą, że owszem w odcinku górno-zewnętrznym ma małe zagięcie; jest to objaw, który wskazuje przyrośnięcie tylne. Bezskuteczne wkraplanie silnego roztworu atropinowego utwierdza nas w tém przypuszczeniu; wprawdzie rozszérza się nieco źrenica, ale tém widoczniejszem staje się zagięcie. Badanie głębi oka ma rozstrzygnąć niepewność naszą pod względem rozpoznania. Atoli po oświetleniu za pomocą wziernika źrenica przedstawia nam się w barwie mlecznéj, jednostajnéj, a mimo jak najmocniejszego zgęszczenia światła nie podobna przeniknąć mgły grubéj głąb oka zalegającéj. Badanie więc wziernikowe dodaje do ogólnego obrazu jeszcze jeden objaw chorobowy, którego bytności gołém okiem wyśledzić nie mogliśmy, to jest jednostajne, całkowite ściemnienie soczewki. Stan naczyniówki i siatkówki pozostaje nadal nieznanym. Gdy zaś chory dokładnie jeszcze rozeznaje światło od ciemności, gdy następnie, jeżeli oko kieruje mocno na zewnątrz, zdoła nawet rozróżnić palce trzymane w stósownem oświetleniu przed okiem lewém w odległości kilku cali,— wnioskować wypada, że siatkówka nie utraciła jeszcze zupełnie swéj działalności, o czém zresztą dokładnie przekonać się możemy za pomocą dwóch środków badawczych, to jest wymierzenia pola widzenia i pobudzenia siatkówki do oddziaływania na ucisk.

Sposoby oznaczenia granic pola widzenia opisał p. Dr. Rydel wyczerpująco w Nr. 37 Przeglądu, dlatego ograniczam się do podania otrzymanego wypadku, to jest, że lewe pole widzenia chorego, o którém mowa, przedstawia koło, w którém odbiéra wrażenia słabe światła jedynie odcinek, którego łuk wynosi blisko 60^0, podczas gdy reszta koła zupełnie jest zaciemnioną.

Na ważność badania stanu siatkówki przez ucisk wywarty na gałkę, zwrócił szczególniéj uwagę w nowszych czasach Prof. Follin w Paryżu*). Wiadomo, że każdemu silniejszemu uderzeniu oka towarzyszy zawsze uczucie mocnego światła, niemniéj, że za dość lekkiém nawet dotknięciem gałki za pomocą palca objawia się pierścień ognisty po stronie przeciwnéj miejscu dotknięcia. Uczucie światła powstałe w skutek mechanicznego, pośredniego pobudzenia siatkówki, nazywamy *fosfenem*, i w miarę tego, czy takowy zawdzięcza powstanie swoje przyczynie zewnętrznéj, jaką jest każde silniejsze obmacanie gałki, lub też wewnętrznéj, jaką przedstawia pobudzenie siatkówki podczas aktu stósowania oka, rozróżniamy fosfen zwy-

*) W dziele: *Leçons sur l'exploration de l'oeil, Paris 1863.*

czajny i akkomodacyjny*). W celu rozpoznawczym ograniczamy się do fosfenów zwyczajnych, które łatwiéj wywołać możemy; ich liczba jest nieskończenie wielka, gdyż każden punkt gałki po dotknięciu pobudza siatkówkę do oddziaływania. Dla większéj zaś dogodności oznaczono głównemi fosfenami owe cztery, które powstają, jeżeli wywieramy ucisk na te miejsca gałki, w których mięśnie proste się przyczepiają, i nazwano je czołowym, jarzmowym, nosowym i skroniowym. Brewster zrobił spostrzeżenie, że po każdém uciśnięciu gałki nie jedno, lecz dwa światełka się pojawiają, jedno większe po stronie przeciwległéj ciśnieniu, a drugie mniejsze po stronie odpowiedniéj palcowi ucisk wywierającego. Zjawisko to tłómaczy się w ten sposób, że siatkówka każdą razą doznaje wrażenia podwójnego, to jest bezpośredniego po stronie ciśnienia, w skutek czego pojawia się fosfen większy po stronie przeciwnéj linii, która przechodzi przez punkt ucisku i środek optyczny oka, i pośredniego *(par contre coup.)* przez uderzenie ciała szklistego o siatkówkę w miejscu wprost przeciwległém punktowi ciśnienia; fosfen zatém drugi, mniejszy, przedstawia się w linii przechodzącéj przez punkt ciśnienia pośredniego i środek optyczny, a zatém naprzeciw fosfenu większego.

*) Fosfeny już oddawna są znane. Morgagni pierwszy wspomina o nich w pismach swoich ogólnikowo, szczegółowiéj zaś i umiejętniéj rozprawiają o nich Newton i Brewster, ważność ich rozpoznawczą wskazują Serre i Follin. Fosfen akkomodacyjny odkrył Purkynje, a Prof. Czermak wspólnie z Drem Balogh, obecnie Prof. w Klausenburgu, zbadali go bliżéj i ogłosili spostrzeżenia swoje w VII. tomie Archiwu Graefego (I. oddział str. 147). Tłómaczą oni zjawisko to w sposób następujący: Przy widzeniu w bliskości zwalnia się prężenie rąbka Zinna w skutek działania mięśnia Brückego; naczyniówka bowiem wraz z przylegającą do niéj siatkówką posuwają się nieco ku przodowi; soczewka uwolniona od ciśnienia rąbka staje się grubszą i wypuklejszą. Za nagłém ustaniem działania mięśnia akkomodacyjnego wszystkie części naprzód posunięte wracają do położenia swego. Lecz podczas gdy siatkówka posuwa się w tył i rąbek Zinna znów się napręża, soczewka mocno wypuklona zwolna tylko ustępuje ciśnieniu rąbka. w skutek czego następuje lekkie zadzierzgnięcie pasa siatkówkowego tuż za *ora serrata* leżącego, do którego włókienka rąbkowe dochodzą, a zadzierzgnięcie to wywołuje fosfen akkomodacyjny, objawiający się szczególniéj, jeżeli się znajdujemy w przestworze ściemnionym. Bliższe szczegóły ciekawych doświadczeń pod tym względem, o których jednak na tem miejscu obszerniéj rozwodzić się nie mogę, zawdzięczam ustnemu wyjaśnieniu Dra Balogha.

Badanie pośrednie siatkówki przez wywołanie fosfenów jest ważnym środkiem rozpoznawczym we wszystkich tych przypadkach, w których badanie bezpośrednie z jakichkolwiekbądź przyczyn jest niewykonalném.

Chory nasz podaje, że za uciśnięciem gałki w miejscu przyczepienia mięśnia prostego wewnętrznego doznaje słabego wrażenia światła w kształcie cienkiego pierścienia żółtego w okolicy skroniowéj; widzi on zatém tylko jeden z głównych fosfenów a mianowicie nosowy, bez towarzyszącego mu w stanie normalnym fosfenu pośredniego, na inne zaś próby siatkówka wcale nie oddziaływa. Z czego wynika, że jedynie mała część wewnętrzna siatkówki zdolną jest odbierać w nieznacznym stopniu wrażenia światła, a wypadek ten badania pośredniego siatkówki odpowiada dokładnie wypadkowi otrzymanemu z wymierzenia pola widzenia.

(D. n.)

O DOBOWEM WAHANIU TEMPERATURY CIAŁA LUDZKIEGO w stanie zdrowia i choroby

przez Bronisława Chojnowskiego

Dra Medycyny, Członka Towarzystwa Kijowskich lekarzy

(Wyjątki z pracy obszerniejszéj zamieszczonéj w Roczniku Tow. nauk. krak. T. XXXI.)

(Dokończenie).

Po tém wszystkiém, cośmy o dziennem wahaniu temperatury powiedzieli, nie trudno będzie wyjaśnić, dla czego w spostrzeżeniach naszych w rozdziale A przytoczonych, występuje tak wielka różnica w wielkości dziennego wahania. W rzeczy saméj, większe wahania znajdujemy u osób wyniszczonych, a mniejsze u tych, które zachorowały bywszy przedtém całkiem zdrowemi i mocnéj budowy. Najbardziéj rażącém to jest w spostrzeżeniach 4 i 8, w których była ta sama sprawa chorobowa (*pneumonia*), a pomimo tego rozmaity przebieg gorączki.

Ale prócz pewnego stopnia dobrego odżywiania (nutrycyi) organizmu, ważnym warunkiem do tego, aby były małe wahania temperatury, są wy-

sokie stopnie temperatury gorączkowéj. Znajdujemy to prawie we wszystkich naszych spostrzeżeniach z małemi wahaniami (sp. 1, 2, 4). Warunki te po największéj części są połączone razem; nie daremnie od dawien dawna zrobiono spostrzeżenie, iż tyfusu dostają najczęściéj ludzie, którzy cieszyli się dotąd najdoskonalszém zdrowiem i najlepiéj wyglądali; a w tyfusie bywają właśnie wysokie stopnie temperatury. Takim sposobem do wysokich stopni gorąca przyłączają się nieznaczne zwolnienia, co wszystko razem czyni chorobę niebezpieczną. Według spostrzeżeń Tirfeldera i Grizingera zbyt wysokie wieczorne temperatury w tyfusie mniéj są szkodliwe, jeśli są połączone z wielkiemi wahaniami temperatury, aniżeli mniéj wysokie temperatury z małemi zwolnieniami gorączki (z małemi wahaniami temperatury). Nakoniec całkowite ustanie wahania poprzedza niekiedy, jakeśmy to widzieli, śmierć.

A więc nauka o torach gorączkowych może być sprowadzoną do następujących wniosków:

1. Prawidłowe dzienne wahanie zwierzęcego ciepła: 0°,5—0°,75 C. utrzymuje się w chorobach gorączkowych nadzwyczaj rzadko; prawie zawsze bywa ono albo zmniejszoném, albo zwiększoném.

2. Zmniejszenie dziennego wahania ciepła zwierzęcego w gorączkowych chorobach daje początek torowi prawie stałemu (*typus subcontinuus*) gorączki i jest wyrazem mocy sprawy gorączkowéj, u zdrowych, niewyniszczonych osób.

3. Zmniejszenie dziennego wahania może niekiedy dochodzić do zupełnego zniknięcia — tor ciągły (*typus continuus*). Tor ciągły ma takież znaczenie jak i tor prawie-ciągły, tylko w wyższym stopniu. Dla tego niebezpieczeństwo od niego jeszcze większe, jak od prawie-stałego typu; ale będąc właściwie przeczeniem wszelkiego wahania i wyjątkiem od prawa fizyologicznego, nie może on trwać długo.

4. Powiększenie dziennego wahania zwierzęcego ciepła w gorączkowych chorobach daje początek torowi zwalniającemu (*t. remittens*) i wydarza się zwyle u ludzi wyniszczonych w skutek jakiéjbądź przyczyny. Im większe wyniszczenie organizmu, tém większém bywa, *ceteris paribus*, to wahanie.

5. Powiększenie dziennego wahania ciepła zwierzęcego może dochodzić niekiedy do tego, że ranne temperatury będą zupełnie prawidłowe lub nawet niższe od prawidłowych, gdy wieczorem mocna gorączka, po któréj może być albo nie być pot. Tym sposobem powstaje tor przepuszczający (*typus intermittens*), którego znaczenie w Patologii takie samo jak i toru zwalniającego, tylko w wyższym stopniu [27]).

6. Znajomość toru gorączki nietylko może służyć do rozpoznawania (dyagnostyki choroby, n. p. *typus intermittens in febr. interm.*), ale nadto zawiera w sobie dane do ocenienia stanu całego organizmu chorego.

[27]) Mowa tu tylko o typie przepuszczającym gorączki, ale nie o gorączce przepuszczającéj (*febris intermittens*) miazmatycznego pochodzenia, któréj rytm zostaje nieobjaśnionym.

KILKA SŁÓW
O KORZYŚCIACH PRAKTYCZNYCH UROSKOPII.
WSTĘP
z dzieła wkrótce wyjść mającego pod tytułem
UROSKOPIA
zastósowana do rozpoznawania chorób i ich leczenia

przez Dra Krydę
Docenta Chemii lek. przy Uniwersytecie Jag.

Że uwzględnienie wydzielin w ogólności a w szczególności moczu dla praktykującego lekarza jest bardzo ważném, nikt w teraźniejszym stanie nauki lekarskiéj powątpiewać o tém nie może. Lubo już najdawniejsi lekarze rozpoznawając chorobę, nie spuszczali z uwagi także i téj wydzieliny, to przecież do zmian téjże nie przywiązywali tyle semiotycznéj wagi, ile obecny postęp nauki wymaga. Mocz, jako obraz zmian zaszłych we krwi a tém samém i w całym ustroju zwierzęcym, jest od czasu świeżego rozwoju chemii organicznéj i mikroskopii jednym z najważniejszych i najpotężniejszych środków nietylko w rozpoznawaniu chorób, ale także skazówką w leczeniu i rokowaniu.

Wprawdzie nauka semiotyki moczu nie jest jeszcze dotąd zupełnie wyczerpniętą, lecz to co w dziedzinie téj nauki jest pewném, może być z wielką korzyścią w całość zebrane i posłużyć

jako przewodnik do dalszych prac i spostrzeżeń w tym przedmiocie, dla lekarzy praktykujących nieodzownie potrzebny.

Korzyści, jakie lekarz z uwzględnienia fizycznych własności, tudzież z rozbioru chemicznego moczu odnosi, są następujące:

1. Przekonywa się o ogólnym stanie zdrowia organizmu, t. j. o jego odżywianiu, o jakości krwi i trawienia.

2. Rozpoznaje z łatwością niektóre zmiany i choroby w narządach moczo-płciowych.

3. Nabywa pewności w zastósowaniu środków leczniczych, przekonywa się, czy niektóre z tych przy ich długotrwałém użyciu nie nagromadzają się w organizmie, przezcoby groźne przypady wywołać mogły, jak n. p. strychnin, naparstnica czerwona (*Digitalis*), saletra, rtęć i t. p. Lekarz przestaje natenczas podawać te środki lub zmniejsza ich dawkę, a zwiększa tam, gdzie idzie o przesycenie organizmu niektóremi lekami w celu wywołania zmian ogólnych lub miejscowych, jak to czasem bywa przy użyciu niektórych środków, jak n. p. dwuwęglanów alkalicznych, jodku potasu, chininy i tym podobnych.

4. Nabywa pewności w rozpoznawaniu niektórych chorób i ich rokowaniu. Tak n. p. w durzycy, w chorobach zapalnych uwzględnienie ilości i oddziaływania moczu, jego barwy, ilości chlorków i innych części stałych, jest dla lekarza bardzo ważną skazówką; w żółtaczce przybywanie lub ubywanie barwików żółciowych; w wodnéj puchlinie wzrastająca lub zmniejszająca się ilość białka; w moczówce cukrowéj przybytek lub ubytek cukru i t. p. daje podstawę do rokowania.

Mniemanie, jakoby każdéj chorobie odpowiadały pewne zmiany w moczu, nie da się ani stanowczo zaprzeczyć, ani potwierdzić, gdyż dotąd w tym kierunku mało mamy jeszcze spostrzeżeń i doświadczeń. Wprawdzie niektóre choroby jesteśmy w stanie z pewnością rozpoznać li tylko przez rozbiór moczu, czyli inaczéj mówiąc, niektórym chorobom odpowiadają pewne, dokładnie poznane zmiany prawidłowego moczu, lecz to tylko w szczupłym zakresie, tak, iż z tego żadnego ogólnego prawidła wyprowadzić nie można. *Glycosuria* czyli moczówka cukrowa, *hematuria* czyli moczenie krwią, *oxaluria* czyli moczenie szczawianami, *albuminuria* czyli moczenie białkiem, i inne, o których w stósowném miejscu obszerniéj mówić będziemy, lubo otrzymały nazwy od pewnych zmian prawidłowego moczu, lecz są to tylko nazwy nie wskazujące zmian anatomiczno-patologicznych, które stały się powodem nieprawidłowości moczu.

Zresztą zmiany tak co do jakości jak i do ilości moczu i jego składników nietylko zależą od zmian anatomiczno-patologicznych organizmu zwierzęcego, lecz także i od wielu innych czynników, jakoto: jakości tudzież ilości pożywanych potraw i napojów, od leków podawanych, także od zewnętrznych czynników wpływających na ustrój zwierzęcy, które w swojém miejscu należycie uwzględnimy.

W celu łatwiejszego uwzględnienia téj wydzieliny, przy rozpoznawaniu choroby mówić będziemy:

I. O ilości moczu, o zboczeniach w tym kierunku, tudzież o sposobach oznaczenia ilości.

II. O kolorze i barwikach moczu, o sposobach wyśledzenia tychże, tudzież o zapachu téj wydzieliny.

III. O chemicznem oddziaływaniu téjże wydzieliny.

IV. O ciężarze gatunkowym i sposobie oznaczenia go.

V. O płynnym moczu, o jego składnikach prawidłowych i nieprawidłowych, o wyśledzeniu tychże składników i sposobach ilościowego oznaczenia lub przynajmniéj ocenienia takowych.

VI. O osadzie moczowym, o jego prawidłowych i nieprawidłowych składnikach, tudzież o sposobach wyśledzenia i ocenienia takowych.

Lekarze postępowi uwzględniali prawie zawsze zmiany jakościowe moczu, t. j. jego kolor, oddziaływanie chemiczne a niekiedy także zapach i ciężar gatunkowy, zważali na jego czystość, zamącenie i osad utworzony, przekonywali się o obecności lub nieobecności nieprawidłowych składników, lecz mniéj bacznymi byli na zmiany ilościowe tak co do prawidłowych jak i nieprawidłowych składników. Przyczyną tego były mozolne sposoby chemiczne, wymagające specyalnych w tym względzie wiadomości, tudzież wielu przyrządów i dłuższego czasu. Gdy atoli sposoby z postępem nauki znacznie uproszczone zostały a nadto przez zastósowanie płynów miarowanych stały się dostępniejsze i niewymagające zbyt wiele przyrządów, to spodziewać się należy, iż i rozbiór co do

zmian ilościowych prawidłowych i nieprawidłowych składników moczu tak w rozpoznawaniu chorób jak i w terapii znajdzie zastósowanie. *(D. c. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

KILKA UWAG NAD CZARNĄ KROSTĄ

z powodu artykułu:

„Czarna krosta na powiekach, *pustula nigra maligna (polonica)*", przez Dra Sławikowskiego Prof. Uniw. Jagiell. (w Przegladzie lekarskim Nr. 52 r. z. i Nr. 1 i 2 r. b.).

Pod tym napisem zamieszczony jest artykuł w Tygodniku lekarskim w N. 38 r. b. pióra p. Rewolińskiego biegłego nader i skrzętnego urzędnika lekarskiego w Polsce kongresowéj, wypełniającego nietylko chlubnie obowiązki zajętém stanowiskiem wymagane, lecz umiejącego także drogą piśmiennictwa rozciągnąć z talentem pożyteczną działalność swoję poza zakres swojego urzędowania. Gdy autor założył sobie głównie sprostować i uzupełnić niektóre okoliczności podane przez szan. spółpracownika naszego Professora Sławikowskiego w rozprawie w czasopismie naszém zamieszczonéj w Nrze 52 r. z. i NNach 1 i 2 r. b. i gdy nadto przytacza zajmujące szczegóły epidemiologiczne i epizootyczne postrzegane w niektórych okolicach Polski, mamy sobie za miły obowiązek podać większą część dosłownéj osnowy do wiadomości naszych czytelników:

Uczony Prof. w szacownym z wielu względów swym artykule mówi o czarnéj kroście, jako o chorobie panującéj w czasach, kiedy choruje bydło rogate na księgosusz, a także w czasie chorób koni i nierogacizny. Przytacza pięć przypadków czarnéj krosty z kliniki ambulatoryjnéj. Czterech chorych zgłosiło się do niego w Październiku r. z. z Wieliczki, piąty ze wsi blisko Wieliczki. W téjże porze miał panować księgosusz w Bocheńskiém i Sądeckiém, a także i nierogacizna chorowała. Nie podaję tu treści całego artykułu, bo tylko przeciw temu co dopiéro przytoczyłem, wystąpić zamierzam.

Z własnych spostrzeżeń w ciągu kilkunastoletniéj praktyki, jako naoczny świadek niejednokrotnego występowania czarnéj krosty u ludzi i różnych epizootyi u zwiérząt domowych, tego nabrałem przekonania, że czarna krosta objawia się tylko równocześnie z karbunkułem czyli syberyjską zarazą bydła rogatego, koni, owiec, nierogacizny, psów, kotów, a nawet ptastwa domowego (*splenitis gangraenosa, febris carbunculosa, glossanthrax, stomanthrax, angina carbunculosa suum, ignis sacer etc.*). Przy księgosuszu zaś czyli dżumie (*pestis boum*), któréj podlega jedynie tylko bydło rogate, a jak się w ostatnich czasach okazało owce i kozy, czarna krosta, albo jak ją zwą czasami morówka, jest rzadkiém zjawiskiem, a raczéj wcale spostrzegać się nie daje.

Przez lat dwa (1855, 1856) zamieszkując w m. Balcie na krańcu Podola, dotykającym Chersońskiéj gubernii i Bessarabii, gdzie jest można powiedzieć siedlisko nieustającego księgosuszu, miałem pod swym zarządem obszerny szpital wojskowy; według tego więc, co szanowny Prof. powiada, powinienbym był zauważać tam częste ukazywanie się czarnéj krosty; jednakże nie przypominam sobie, abym w liczbie kilku tysięcy chorych żołnierzy w szpitalu, alboli téż w praktyce miejskiéj i okolicznéj, chorobę rzeczoną spostrzegał. Prawda, że i karbunkułu między bydłem naówczas nie było. Trafiało mi się napotykać czyraki wielkich rozmiarów, skłonne do przejścia w zgorzelinę (wąglik, *anthrax*), ale te wielce się różnią od czarnéj krosty, i wątpię, czy z tą ostatnią mają jakie stosunki etiologiczne. Przynajmniéj nigdym nie widział, aby zetknięcie się z bydłem chorém na karbunkuł, wywoływało podobne czyraki, tworzące się pod wpływem innych przyczyn, czyli właściwego sobie zakażenia krwi*).

W chirurgicznych oddziałach szpitalów wojskowych w Warszawie i Łowiczu, miewałem dawniéj co lato po kilku lub więcéj chorych z obszernemi zgorzelinowemi czyrakami. Byli to zwykle ludzie silnéj budowy ciała, krwiści, u których choroba rozwinęła się w czasie długiego marszu, usadowiwszy się na grzbiecie lub karku, w miejscach wystawionych na ciśnienie i tarcie twardych rzemiennych pasów i ciężkiéj amunicyi.

Nie pamiętam już gdzie i w którym roku widziałem podczas epidemii tyfusu, tego rodzaju czyraki często występujące w okresie rekonwalescencyi u osób, które już tyfus przebyły.

Ale wracam do czarnéj krosty. Z chorobą tą miałem do czynienia jako lekarz powiatu w powiecie Siedleckim od r. 1859 do r. 1864. Czarna krosta pojawiała się tam rok rocznie latem, w miejscowościach dotkniętych karbunkułem zwiérząt domowych. Zapadali na nią tak dorośli jako téż i dzieci, w skutek zetknięcia się z chorém bydłem w jakikolwiek sposób. Izraelici nie byli od niéj wolni, mianowicie: pachciarze, rzeźnicy i garbarze. Najczęściéj udzielała się ona osobom, które zdejmowały skóry ze zwiérząt padłych na karbunkuł, i wówczas była najniebezpieczniejszą. Dorznięcie bydlęcia chorego i użycie mięsa na pokarm, było powodem ukazania się czarnéj krosty na raz u kilku lub kilkunastu osób. Pierwszemi ofiarami jéj byli ci, którzy dorzynali i oprawiali chore bydlę; daléj sprzedawcy mięsa, następnie gospodynie i

---

*) Lekarze weterynaryi choroby karbunkułowe zwiérząt nazywają także antraksowemi, wąglikowemi; łaciński zaś wyraz *Anthrax* używany jest przez wielu lekarzy w znaczeniu karbunkułu. A że choroba o któréj tu wspominamy, nie jest z rodzaju chorób karbunkułowych, przechodzących ze zwiérząt na ludzi; nazwa więc dla niéj *antrax*, wąglik, i niedopowiednia i w błąd wprowadzać może. Należałoby to, co jest właściwie czyrakiem wielkich rozmiarów z licznemi otworkami, skłonnym do przejścia w zgorzelinę, nazywać inaczéj, a nie *antrax*, wąglik.

kucharki, które opłókiwały i przyrządzały mięso na pokarm: wreszcie ci, którzy je spożywali. Z liczby ostatnich nie wszyscy podlegali chorobie, lub téż ta objawiała się u nich w łagodniejszéj formie (*furunculus pustulosus?*).

Chorych na czarną krostę w powiecie Siedleckim, według posiadanych przezemnie wiadomości było:

	w szpitalu Maryańskim	po domach leczonych
w r. 1859	5	3
„ 1860	4	14
„ 1861	5	20
„ 1862	4	18
„ 1863	3	13
	21	68

Razem więc leczonych w szpitalu przez Dra Korabiewicza i po domach przezemnie, kol. Rosickiego w Sterdyni i Wyszomirskiego w Węgrowie, było osób 89. Nie mam pod ręką akt, z którychbym mógł wykazać, ile z powyższéj liczby było mężczyzn, kobiét i dzieci, ile wyzdrowiało i zmarło, i jakie miejsca czarna krosta u nich zajmowała. Pamiętam tylko, że na rękach nogach, szyi i twarzy najczęstsze miała siedlisko. W jednym przypadku, o którym udzielił mi wiadomość kolega Wyszomirski, czarna krosta wystąpiła na górnéj powiece u dziecka sześciomiesięcznego i szybko je o śmierć przyprawiła. *(D. n.)*

Niektóre środki krew tamujące.

P. Eborowicz z powodu zalecanego przez kol. Wilczkowskiego, środka krew tamującego, a mianowicie kleiny (*collodium*) z półtorochlorkiem żelaza, zwrócił uwagę kolegów na środek równie użyteczny, a może bardziéj praktyczny, który się otrzymuje w następujący sposób: Kawałek hubki napawa się w półtorochlorku żelaza, następnie wysusza się w piecu lub na słońcu, a w końcu ugniata się tak, aby odzyskała dawną swoją giętkość. Zdaniem p. Eborowicza każdy lekarz, szczególniéj w dzisiejszych czasach, powinien miéć w pugilaresie lekarskim podobną hubkę, bo nie wiele obciąża arsenał lekarski, a w pilnych i nagłych razach ma lekarz zaraz na podręczu środek przeciw krwotokom z małych tętnic przy skaleczeniach i t. p. Szczególniéj na wsi, po zaleceniu przystawienia pijawek dzieciom, winien każdy lekarz dla swéj spokojności zostawić kawałek tak sporządzonéj hubki; bo gdyby po odpadnięciu pijawek, krew miała się sączyć z ranek, osoby otaczające mogłyby natychmiast zatamować krwotok tak przygotowaną hubką.

Prezes Natanson zwrócił uwagę na używany w tymże celu mech t. zw. *Pengarwardżambi* (*Cybocium glaucescens*), którego zalety już kilkakrotnie w Towarzystwie wychwalał, a którego znów przed niedawnym czasem skutecznie użył do zatamowania uporczywego krwotoku po pijawkach w przypadku żółtaczki.

(Tyg. lek. Sprawozd. z posiedz. Tow. lek. Warsz.).

ROZMAITOŚCI.

Posiedzenie Oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. Tow. Nauk. Krak. z dnia 15 Października r. b.

I. Żebrawski: *Powłoka ziemi podobna do papiéru, spostrzeżona w Samborskiém po wylewie Tyśmienicy.* II. Skobel: *Opis zdrojowisk Szląska rakuskiego, mianowicie Karlowéj studzienki i Janówka.*

Przewodniczący Prof. Skobel zagajając posiedzenie powitał zebrane po przerwie trzechmiesięcznéj grono kolegów, a z pośród niego świeżego spółtowarzysza w osobie Dra Ściborowskiego, który osiadłszy stale w Krakowie z członka-korrespondenta jakim był dotychczas, przeszedł na czynnego, a dawszy już liczne dowody piśmienne swojego zamiłowania w naukach i swéj gorliwéj pilności, niepłonną rodzi nadzieję pożytecznego spółuczestnictwa w pracach towarzystwa.

I. Zaproszony kolega Żebrawski zabrał głos celem udzielenia pierwszéj pobieżnéj wiadomości o osobliwym utworze przyrody dostrzeżonym w obwodzie Samborskim, nakształt tkanki bibułastéj pokrywającéj spory obszar ziemi, a którego okaz złożył do użytku oddziału celem naukowego zbadania téj dziwnéj powłoki. Ofiarowany płat mający wielkość ćwiartki papiéru przywiózł z Samborskiego X. kanonik Scypio, który ustnie tyle tylko objaśnić umiał, że przy wsi Horucko w obw. Samborskim, gdzie są rozległe niziny mokre w ciągu lata upłynionego (1864) po wylewie rzéki Bystrzycy mającéj tu przy ujściu do Dniestru nazwę Tyśmienicy, pokazała się na powierzchni zajmującéj ½ mili kwadratowéj powłoka wspomniona z kilku warstw złożona. Jak doniósł jeden z dzienników Wiedeńskich (*Neue freie Presse*, *Nr. 29. 1864*) ministerstwo stanu poruczyło akademii umiejętności Wiedeńskiéj dokładne zbadanie téj istoty podobnéj do tkanki pilśniowéj złożonéj z warstw sześciu, z tych 3 pokłady są żółtawo-szare a 3 zielonawe. Podobno dochodzeniem tém ma się zająć Dr. Reisseck.

Prof. Czerwiakowski objawiając w ogóle zdanie swoje, że istota w mowie będąca jest zapewne wodorostem (*Conferva*) i wymieniając domysłowo kilka rodzajów, do których może odnieśćby go wypadało, zastrzegł sobie udzielenie dokładnéj wiadomości po bliższém rzeczy zbadaniu.

Prezes Tow. Prof. Majer celem umiejętnego wyczerpnięcia przedmiotu, podaje wniosek, aby przedsiębrano poszukiwania w pewnym z góry oznaczonym kierunku, niepoprzestając zatém na samém botaniczném określeniu, należałoby uwzględnić także stronę chemiczną, fizyczną a nawet historyczną. Tę ostatnią zaś podnosi dla tego, iż natrafił na ślad dawniejszy tego samego, jak się zdaje, zjawiska przyrody. W roku albowiem 1838 Professor Ehrenberg w Berlinie zdawał sprawę na jedném z posiedzeń akademii o tak zwanym papiérze meteorycznym przechowanym w muzeum, a który miał spaść w okolicach Królewca jeszcze w roku 1668. Gdy Prezes nie mógł tu na miejscu znaleść téj rozprawy Ehrenberga zamieszczonéj w rocznikach przerzeczonéj akademii, żałuje więc, że nie zdołał z niéj saméj zaczerpnąć pożądanego nader objaśnienia.

Professor Karliński oświadczył gotowość wystarania się drogą prywatną i to w jak najkrótszym czasie o potrzebny tom rozpraw akademii berlińskiéj. Professorowie Kuczyński i Teichmann przyrzekli ze swéj strony poczynić pozsukiwania o ile środki anatomiczno-mikroskopijne i fizyczne ku temu posłużyć będą mogły*).

II. Przewodniczący Prof. Skobel podzielił się plonem naukowym, zebranym na wycieczce wakacyjnéj do Szląska Rakuskiego, gdzie zwiedził dwa zdrojowiska: Karłową studzienkę i Janówek.

Tamtéj nazwanéj po niemiecku *Karlsbrunn* należy się ze względu na wartość lekarską pierwszeństwo. Opisując ją szczegółowo wykładający mówił naprzód o jéj położeniu geo- i topograficznem. Jest to osada mała, a jakkolwiek w kotlinie, wyniesiona nad poziom morza na 2460 stóp wiédeńskich. Z gór okalających najwyższą jest tak zwany Pradziad po niemiecku *Altvater*. Przy brzegu pokładu borowinowego zajmującego przestrzeni około 12000 sążni kwadratowych, grubego w samym środku do 5 stóp, a z kraja zaledwo cali kilka wydobywa się 7—9 źródeł szczawy żelezistéj. Odznaczają się one znacznym stopniem zimna, ciepłota albowiem ich nie przenosi +6°R, tudzież ubóstwem swojém w części zsiadłe. Składnikami głównemi są dwuwęglan wapniowy i węglan żelazawy. Źródeł najcelniejszych jest pięć, ich nazwy są: Maksymilianowe, Karolowe, Antoniowe, Niemianowane i niedawno bo w r. 1862 odkryte Wilhelmowe. Są nader okwite we wodę. Według ostatniego rozbioru Prof. Schneidera we Wiedniu, we funcie wody = 7680 ziarnom ze źródła Maksymilianowego, wszystkich części zsiadłych jest 5.409 ziarn, z tych węglanu wapniowego 3.8807 i węglanu żelazawego 0.2196 ziarn. Gazu kwasu węglowego wolnego jest 35.216 calów sześć. wied. W źródle Karolowém za godzinę przybywa do studni wody 30000 calów sześć., jest zaś we funcie takowéj 5.418 części zsiadłych a 32.599 calów sześć. g. kwasu węglowego wolnego, żelaza zaś tylko 0.1904. Mało różny skład jest wody z reszty źródeł. Jeżeli zaś zdrojowisku nie można odmówić pewnych zalet lekarskich pod względem samych źródeł, to z drugiéj strony przemilczeć nie można o wielu wadach i niedogodnościach. Do nich zaliczył wykładający ciasnotę wielką miejsca obejmującego tylko 13 zabudowań i to drewnianych po największéj części, lub w połowie dolnéj tylko murowanych, tak dalece, że jednocześnie najwięcéj 180—200 osób pomieścić się tam może. Okolica zresztą nie powabna, ma posępne wejrzenie. Urządzenie mieszkań jest więcéj aniżeli proste, bo noszące na sobie piętno pierwotnéj niemal surowości; takąż cechę ma sposób naczerpywania wody kleszczami drewnianemi. Rozprowadza się do łazienek z 2ch źródeł nieocembrowanych cewami drewnianemi podziemnemi do domu zbiornikowego, gdzie w 3ch kadziach zbiera się woda zimna, w 3ch innych rozgrzewa się rozpalonemi żużlami pochodzącemi z pobliskich kuźnic. A gdy to nie wystarcza do nadania całéj ilości płynu ciepłoty dostatecznéj, dolewa się więc wody zagotowanéj na ogniu. Do tego sposobu ogrzewania żużlem, aczkolwiek pod względem leczniczym wartości wszelkiéj pozbawionego, mieszkańcy okoliczni tak wielką przywięzują wagę, iż przy zarzuceniu onego pomyślność zakładu byłaby na szwank narażona, dlatego téż zarząd miejscowy nie śmié wystąpić przeciw panującemu uprzedzeniu. Niezgodném jest także z zasadami nauki nieumiarkowane zalewanie się szczawą, jakie tam bywa we zwyczaju. Cena mieszkań i stołu, gdy się zważy skromność wielką wygód nie jest wcale niską lubo i nie zbyt wygórowaną.

Drugi zakład zdrojowy zwany Janówkiem po niemiecku *Johannisbrunn*, odległym jest od Opawy o 2 $^1/_2$ mili tylko, został on od roku po dłuższém dawniéj zaniedbaniu uporządkowany i odświeżony. Rozwój jego jest jeszcze w zarodzie a nawet o składzie chemicznym szczawy nie stanowczego na miejscu nie mógł się wykładający dowiedzieć, jakkolwiek zapewniano, że świeżo został dokonany i drukiem ogłoszony, przyrzeczono nadesłać go niebawem, dlatego zastrzega sobie przewodniczący uzupełnienie późniejsze téj wiadomości. Liczba chorych przebywających tam w lecie wynosi około 250 osób, pomiędzy któremi $^4/_5$ stanowią białogłowy. Woda ogrzewa się parą. Łazienki zawierają tylko 17 izb przyzwoicie urządzonych, zresztą wiele jest podobieństwa do zdrojowiska Karlostudzienieckiego, nad którém ma zaletę ponętniejszego położenia. *O.*

*) Już po odbytém posiedzeniu doszła nas wiadomość, że na posiedzeniu Październikowém Towarzystwa zoologiczno-botanicznego Wiedeńskiego Dr. Reichardt oznaczył tę powłokę botanicznie jako wodorost zwany *Cladophora viadrina*. Wyschłe szczątki tego wodorostu są podobne do błon, waty a nawet do grubego papieru. (*Neue fr. Presse, 1864, N. 43*).

Zapowiedź nowego dzieła o Uroskopii

Dr. Kryda, Docent chemii lekarskiéj przy Uniwersytecie Jagiellońskim ogłasza prenumeratę na dziełko: „Uroskopia zastosowana do rozpoznawania chorób i lekowania“. Dziełko przyrzeczone, którego wstęp zamieszczono powyżéj, zawierać będzie obok semiotyki klinicznéj, także i najłatwiejsze sposoby rozbioru moczu, tudzież ryciny do mikroskopii.

Nekrologia.

Dnia 30 Września r. b. rozstał się z tém życiem w Jarocinie w obwodzie Rzeszowskim Antoni Koczyński, Doktor Medycyny, były uczeń Uniwersytetu Jagiellońskiego, rodzony brat młodszy i wychowaniec zasłużonego w tymże Uniwersytecie Professora Michała Koczyńskiego.

Otrzymawszy w r. 1853 stopień doktorski, osiadł on w Nisku jako wolno-praktykujący lekarz, a obok tego pełnił od r. 1855 obowiązki rządowego lekarza ordynującego przy zakładzie szpitalnym, który istniał po rok 1860 w rzeczonem miasteczku dla c. k. Straży skarbowéj pogranicza Nadsańskiego.

Uległ w kwiecie wieku, mając dopiéro lat 38, krwotokowi płucnemu wśród przebiegu dręczącéj go od lat kilku gruźlicy.

Liczny zjazd obywatelstwa, duchowieństwa i zacnych jego krewnych, jako téż tłumy włościan otaczały katafalk pomimo bardzo nieprzyjaznéj pogody, podczas któréj odbywała się ostatnia przysługa oddana nieboszczykowi uroczyście w dowód serdecznego uznania chwalebnych jego przymiotów umysłu i serca. Cześć jego pamięci!

KORRESPONDENCYA REDAKCYI.

Wny Dr. N..... w Jarocinie w W. Ks. Pozn.: Żądane numera z półrocza 2go r. 1863, tudzież i owe z półrocza pierwszego r. b. mogą każdéj chwili być nabyte.

Nr. 44. 29. Października 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282. tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

SPOSTRZEŻENIA
Z PRAKTYKI OKULISTYCZNEJ

podał Dr. L. Blumenstok

Asystent Kliniki okulist.

I.

Hypometropia cum sclerectasia postica oculi dextri, glaucoma fulminans sinistri.

(Dokończenie).

Wyczerpnęliśmy tym sposobem wszystkie możliwe środki badawcze w celu ustalenia rozpoznania, lecz przyznać musimy, że mimo to nie osięgnęliśmy zamierzonego celu. Aby dojść do takowego, musimy się uciekać do rozumowania. Ścisłe badanie nastręczyło nam tylko pewność, że mamy przed sobą ważne zmiany anatomiczne, jakoto: zwężenie źrenicy, przyrośnięcie tylne, ściemnienie soczewki, rozmiękczenie ciała szklistego, głębsze, choć bliżéj nieznane zmiany w siatkówce prawie całéj. Są to objawy pojedyncze i następowe, które koniecznie odnieść należy do cierpienia jakiegoś pierwotnego. Tu właśnie przechodzimy na pole rozumowań.

Objawy dostrzeżone przypuszczają rozmaite tłómaczenia zwłaszcza, jeżeli uwzględnimy głównie stan obecny. Wszystkie rodzaje zapalenia naczyniówki, zapalenie całéj jagodówki (*uveitis*) i zieleniak po krótszém lub dłuższém trwaniu pociągają za sobą zmiany zupełnie odpowiednie dostrzeżonym. Z drugiéj zaś strony, jeżeli zwrócimy główną uwagę na powstanie choroby w danym razie, przedstawia nam się inny szereg chorób, które ślepotę wywoływać zwykły; takiemi są przeważnie choroby siatkówki, jakoto: zapalenie téj błony lub nerwu wzrokowego, puchlina zasiatkówkowa (*hydrops subretinalis*), udary siatkówki i — zieleniak *).

Postarajmy się więc drogą wykluczenia dojść do celu.

1) Zapalenie naczyniówki, czy ono jest surowiczém, wypocinowém lub ropiastém, wywołuje ostatecznie ciężkie zmiany anatomiczne w oku. Lecz zmiany te tworzą się stopniowo i najczęściéj po dłuższém trwaniu zapalenia połączonego z wielkiemi bólami; odpowiednio postępowi choroby pogarsza się wzrok coraz bardziéj, pole widzenia ścieśnia się stopniowo i nakoniec ściemnia się zupeł-

*) Powody dla których od nazwy zieleniaka bronionéj i używanéj przez autora uważamy właściwszą Jaskrę, przytoczyliśmy w Nr. 21 Przeglądu lek. z r. b. na str. 162.

nie; nigdy zaś ślepota nie występuje nagle i bez najmniejszego bólu, jak u chorego naszego.

2) Zapalenie samoistne siatkówki lub nerwu wzrokowego pociąga wprawdzie za sobą ścieśnienie znaczne, rzadziej nagle ściemnienie całego pola widzenia, lecz nigdy w skutek takiego zapalenia nie występują dostrzeżone u chorego zmiany w częściach dyoptrycznych.

3) Samoistnie występująca puchlina zasiatkówkowa czyli odłączenie się siatkówki od naczyniówki, lub udar siatkówki bywają najczęściej przyczyną nagłej ślepoty; lecz i w tych przypadkach rzadko kiedy pole widzenia jest całkowicie ściemnione, zmian zaś w narządzie dyoptrycznym nigdy nie znachodzimy.

Pozostaje nam tylko zieleniak, owo ciężkie cierpienie jednoczące w sobie wszystkie zgubne własności tak chorób jagodówki, jak siatkówki i nerwu wzrokowego; nagła i zupełna ślepota bywa nie rzadko zwiastunką, a zmiany chorobowe we wszystkich prawie częściach oka — zakończeniem. Zieleniak więc był chorobą pierwotną, która wywołała stan obecny lewego oka u naszego chorego.

Przebieg tego dotąd po części zagadkowego cierpienia bywa bardzo rozmaitym. Czasami zwolna występuje choroba i nic bynajmniej nie zapowiada grożącego niebezpieczeństwa; nagabnięty za późno je spostrzega; postępowi choroby towarzyszą już to peryodyczne bóle rzęskowe, już to samo tylko prężenie w oku; częstokroć nie ma żadnych objawów podmiotowych prócz pogorszającego się stopniowo wzroku. W innych razach rozwija się zieleniak nadzwyczaj ostro przy objawach groźnych, w obec których ani chory ani lekarz długo łudzić się nie mogą. Na podstawie tego przebiegu rozróżniamy obecnie trzy rodzaje zieleniaka: 1) Zaklęśnięcie nerwu wzrokowego zieleniakowe (*Excavatio nervi optici glaucomatosa*) znamionujące się jedynie zaklęśnięciem nerwu wzrokowego a rozwijające się przeciągle bez objawów zapalenia i ciśnienia śródocznego. 2) Zieleniak prosty (*glaucoma simplex*), którego cechę obok zaklęśnięcia nerwu stanowią peryodycznie występujące objawy zwiększonego ciśnienia śródocznego. 3) Zieleniak zapalny (*glaucoma inflammatorium*) przebiega ostro lub przeciągle śród objawów zapalenia i wielkiego ciśnienia i bardzo prędko wywołuje cierpienia nerwu i narządu dyoptrycznego. Zieleniak zapalny ostry w rzadkich wypadkach występuje bez zapowiedzi nadzwyczaj gwałtownie i przebiega bardzo szybko: dlatego rodzaj ten zieleniaka nazwano piorunującym (*glaucoma fulminans*). Bacząc na powstanie cierpienia w naszym przypadku, wątpić wcale nie możemy, że mamy przed sobą ostatni rodzaj zieleniaka.

Niechaj mi będzie wolno przytoczyć opis tej choroby z dzieła Prof. Stellwaga de Carion, aby potém zastanowić się nad niektóremi szczegółami przypadku naszego.

„W pewnych razach występuje zieleniak bez „objawów zapowiadających jako mniej lub więcej „silne zapalenie ostre i rozwija się całkowicie „w przeciągu krótkiego czasu. Wyjątkowo wzrok „zupełnie prawidłowych oczu zniszczonym zostaje „nagle i w sposób bardzo ostry w przeciągu kilku „godzin, nawet w ciągu pół godziny, i to albo zu„pełnie albo z pozostawieniem nieznacznych śla„dów uczucia światła. Przedmiotowo wtedy nic in„nego nie spostrzegamy, jak znaczne zamglenie „ośrodków dyoptrycznych, i o ile przez te ostatnie „przezierać można, przepełnienie żył siatkówko„wych; powiększenie ucisku później dopiero się „objawia, lecz prędko postępuje, a równocześnie „wytwarzają się mniej lub więcej silne bóle rzęs„kowe i objawy nawału na twardówce. Niemniej „często ślepota już z początku łączy się z obja„wami wspomnionemi: zieleniak piorunujący ma „wtedy znamiona zapalnego i różni się od zwy„czajnego ostrego jedynie przez nagłe powstanie „ślepoty i szybkie rozwinięcie się innych objawów; „zresztą zaś prędko przechodzi w formę zwyczaj„ną. Uważano, że zieleniak piorunujący nagabuje „przeważnie ludzi wiekowych, nad 55 lat mają„cych; lecz zjawia się i wcześniej u osób, które „skłonność ku niemu odziedziczyły i wywołuje zaw„sze w najkrótszym czasie w przeciągu kilku ty„godni lub nawet dni wyżłobienie nerwu wzroko„wego zieleniakowe, oraz wyrodzenie i ubyt czę„ści ocznych“.

Nasz przypadek nie zupełnie odpowiada przytoczonemu właśnie opisowi, różni się owszem od niego pod następującemi względami:

1) Najsamprzód zastanawia nas wiek chorego, liczącego lat 36; skłonności zaś odziedziczonej

wykazać nie możemy, chociaż z opowiadania chorego dowiadujemy się, że ojciec jego dotąd przy życiu będący, jest zupełnie ślepym od 19go roku życia swego, gdyż trudno przypuścić, aby ktoś już w okresie młodzieńczym zapadł na cierpienie zieleniakowe; ślepota ojca musiała mieć inną przyczynę, a z opisu domyślamy się śluzo-ropotoku, który u nas tak znaczne sprawia spustoszenia.

2) Powstanie choroby i następowa ślepota były u chorego, że tak rzekę dziełem jednéj chwili, gdyż z opowiadania wypływa, że po chwilowém uczuciu mocnego światła nastała natychmiast ciemnota; przebieg zatém był nader gwałtownym. Po trzech tygodniach cierpienia swego chory został uznanym we Lwowie za niewyleczalnego, chociaż jak podaje wziernikiem nie był badany; musiano więc już wtenczas znaleźć nieprawidłową miękkość gałki.

3) Tém bardziéj uderza brak wszelkich objawów zapalnych i zwiększonego ciśnienia po napadzie tak złowieszczym. Bóle rzęskowe rozpromieniające się na całą głowę w sprawie zieleniakowéj są tak silne, że nie tylko nieszczęśliwy chory, ale i lekarz, którego w takim razie wszystkie środki opuszczają, ze zgrozą o nich wspominają. Chory zaś zapewnia, że najmniejszego bólu ani prężenia przez cały czas choroby nie doznawał. Zdawałoby się więc, że mamy do czynienia z zieleniakiem nie zapalnym, a jednak zapalenie istnieć musiało, bo jakże wytłómaczyć sobie zmiany anatomiczne, jak przyrośnięcie tylne, rozmiękczenie ciała szklistego i t. d. bez zapalenia, lub zwiększonego ciśnienia środocznego. Lecz jakże z drugiéj strony wystawić sobie zapalenie i powiększone ciśnienie bez boleści i prężenia w oku! Pytanie to zostanie nierozwiązaném, jeżeli nie przypuścimy, że chory zrozpaczony nie zwrócił wielkiéj uwagi na prężenie w oku, które koniecznie istnieć musiało; stan obecny jest nieomylnym tego dowodem.

O przyczynach, które wywołały cierpienie zieleniakowe u chorego, nic pewnego orzec nie możemy, a że rokowanie jest najniepomyślniejszém, nie ulega wątpliwości. O leczeniu obecnie nie ma mowy; wskazaną była irydektomia w pierwszych dniach cierpienia; miasto wykonania tego zbawiennego rękoczynu, dręczono chorego lekami i strawiono tym sposobem czas drogi i niepowetowany. W takich razach pokazuje się najlepiéj, jak słusznie Graefe wymaga, aby każden lekarz był przysposobionym do zrobienia irydektomii, bo jakaż w tém korzyść, jeżeli lekarz racyonalny rozpoznaje nawet cierpienie należycie, kiedy częstokroć zamiast zaradzenia nagłéj potrzebie odsyła chorego w dalekie strony, dokąd najczęściéj za późno przybywa.

Jeszcze na jedno pytanie mamy odpowiedzieć, to jest, czy oku prawemu zagraża niebezpieczeństwo, lub nie. W oku tém znachodzimy bardzo znaczny stopień krótkowzroczności ($^1/_5$) obok nieznacznego wydęcia tylnego twardówki. Górniak ten sam przez się nie wznieca wcale obawy, bo według wszelkiego prawdopodobieństwa rozwija się u chorego powoli, a może wcale już nie postępuje. Budowa podłużna gałki (*bathymorphia*) i górniak tylny przeciągle się rozwijający ochraniają oko mniéj więcéj od choroby zieleniakowéj z powodu wygórowanéj podatności twardówki, i dlatego oku prawemu nie zagraża niebezpieczeństwo — chociaż rokować tego nie możemy z bezwzględną pewnością.

Dla uniknienia nawału chory bez okularów i nadal obejść się powinien.

WODY LEKARSKIE
W SZLĄSKU RAKUSKIM W ROKU 1864

opisał

Prof. Dr. F. K. Skobel.

Pierwszeństwo, jakie tegocześni lekarze słusznie oddają lekowaniom dyjetetycznym w ogólności, a w szczególności leczeniu chorych jużto wodą zwyczajną, już też różnemi wodami lekarskiemi; obok upodobania, jakie w nich znajdują wszyscy chorzy zamożniejsi, sprawiły to, że dziś lekarze we wszystkich krajach poszukują takowych gorliwie, a dawniéj znane, lecz z różnych przyczyn zaniedbane, starają się zbadać dokładniéj, wyjaśnić ich zalety, zachęcić chorych do ich używania, a zarazem skłonić właścicieli takich zdrojowisk, do lepszego urządzenia takowych, odpowiedniego potrzebom chorych.

Takim sposobem zakwitnęła niedawno na nowo nasza Krynica i przy nadzwyczaj szybkim wzroście, zapewne wkrótce dorówna najsławniejszym zdroiskom postronnym. Tak pomyślny rozwój uważałem także tego roku w dwu skromnych, dotąd

mało jeszcze znanych zdrojowiskach Szląskich t. j. w Karłowéj Studziénce i w Janowku.

Jedno i drugie zdrojowisko posiada źrzódła szczaw żelezistych. A chociaż wody żeleziste należą do najpospolitszych, chociaż i my mamy ich podostatkiem: to jednak przy niezaprzeczonéj właściwości każdego takiego zdroju, mniemam przecięż, iż krótka wiadomość o tych zdrojowiskach, zaczerpnięta na miejscu, nie powinnaby być obojętną dla lekarzów polskich, zwłaszcza iż dotyczé kraju sąsiedniego.

I.

Z pomiędzy tych dwu, że tak powiem bliźnięcych zdroisk rakusko-szląskich pierwszeństwo przyznane być winno Karłowéj Studziénce (po niemiecku *Karlsbrunn*), należącéj do rozległych w tych stronach dóbr Wielkiego Mistrza Zakonu niemieckiego *), a których zarząd główny znajduje się w Bruntalu, mieście bardzo przemysłowém z 5000 mieszkańców a Niemcy zapewne eufemicznie nazwali Freudentalem. Miasto to leży na drodze z Opawy do Karłowéj Studzienki, w odległości 5 mil od stolicy Szląska rakuskiego, a 3 mil od zdrojowiska, które teraz w krótkości opisać zamierzam.

Leży ono niemal u stóp Pradziada (po niemiecku: *Altvater*), w Kotlinie, wyniesionéj na 2460 stóp wiéd. nad poziom morza, przez którą przepływa potok, zwany małą Opą. Kotlinę tę otaczają do koła, czyli raczéj tworzą ją góry wysokie, pokryte przeważnie wysmukłemi jodłami, pomiędzy któremi jednak znajduje się, osobliwie na Pogwiżdzie (po niemiecku: *Leierberg*) dosyć jarzębów i nieco buków.

Dolina, w któréj leży przerzeczona osada zdrojowa, wśród ludności dziś wskróś niemieckiéj, dozwala wstępu z dwu stron przeciwnych t. j. od północy i od południa. Najbliższemi miasteczkami, do których zbiegają się wszystkie gościńce i drogi, wiodące do Karłowéj Studzienki, są: od północy Werbno (po niemiecku: *Wuerbenthal*), a od południa *Römerstadt*. Podróżni, przybywający z Polski tak zw. koleją północną, udać się muszą z ostatniéj stacyi téjże kolei w Studziénce (po niem. *Schönbrunn*), koleją uboczną do Opawy, zkąd karetą pocztową dostać się mogą aż do Werbna, gdzie na poczcie nająć mogą powóz jedno- lub parokonny za pomierną cenę; tak iż cała ta podróż z Opawy aż do samego zdrojowiska nie kosztuje więcéj niż 4 zlt. a.

Stanąwszy na miejscu, znajdujemy się wśród trzynastu domów, otoczonych do koła w promieniu milowym borem, pokrywającym wszystkie góry, które się wznoszą nad Karłową Studzienką. Przybytnia, zwłaszcza chorego, bardzo usposabia do dumania, spokój i cisza, przerywana tylko pluskiem wodotrysków, i szumem potoku, którego woda uderza co chwila o spore odłamy skał, zalegające bardzo gęsto jego koryto. Powietrze jest tu, jak to łatwo pojąć nadzwyczaj czyste, wilgotnawe, bez najmniejszego pyłu; nadto na wiosnę umilone zapachem świeżych pędów drzew szpilkowych, a w jesieni *) napełnione zapachem dosyć licznych w saméj dolinie lip, właśnie dopiéro o téj porze kwitnących. Ale tego zataić nie mogę, iż rano i wieczorem bywa ono o wiele chłodniejszém niż około południa. Nadewszystko razi tu osobliwie tkliwszych, nagłe oziębianie się powietrza po zachodzie słońca.

O ile jednak sama roda uprzyjemniła to ustronie; o tyle znowu ręka ludzka bardzo mało tylko przyczyniła się do jego ozdoby. Wszystko bowiem, co tu uczyniła w celu powyższym, kończy się na wystawieniu bardzo skromnego, ale chędogiego kościołka; — na dwu wodotryskach; — jednym zwyczajnym, miotającym wodę w postaci cienkiego słupa do wysokości dziesięciu stóp, a drugim spuszczającym wodę w postaci dzwona na wielką misę żelazną, zkąd kilkudziesiąt strugami spływa do małéj sadzawki; — wreszcie na kilku grządkach z najpospolitszemi kwiatami, pomiędzy któremi podczas mojego pobytu celował mak, ślaz wysoki i nogietek; które tu jednak, razem z malutką cieplarnią, otrzymały przesadne nazwisko „ogródka rajskiego" (*Paradiesgärtchen*). Ale wyraźnie przykre zrobiły na mnie wrażenie budowle tego zdrojowiska. Albowiem naliczyłem tu tylko trzy domy całkiem murowane; t. j. dom zajezdny stosunkowo wielki, z piękną jadalnią na piętrze, a drugą mniejszą na dole, łazienki dawniejsze i tak zw. dom stajenny (*Stallhaus*) dla tego tak przezwany, że na dole znajdują się stajnie. Sześć domów o jednem piętrze wystawiono z samego drzewa; a trzy domy drewniane stoją na murze, sięgającym po pierwsze piętro.

*) Obecnie jest nim Jego Cesarska Wysokość Arcyksiążę Wilhelm.

*) Byłem tu w pierwszéj połowie miesiąca Września.

Pomijając już to, że nie znalazłem tu ani jednéj pięknéj budowli: — albowiem tak zw. domowi szwajcarskiemu, niby to najpiękniejszemu ze wszystkich, jeszcze daleko do wytworności tego rodzaju budynków widzianych gdzie indziéj; a całą zaletą jego jest nowość; — to wszystkie inne domy w Karlowéj Studziencc, tak całkowicie, jako i na poły drewniane, wystawione z drzewa surowego, już poczerniały ze starości; co w ogólności robi je na wejźrzenie bardzo smutnemi, a razi jeszcze bardziéj, jeżeli stoją na podmurowaniu świéżo obielonéni. Mojém zdaniem trzeba je było upokostować, albo raczéj powlec jakiémś barwidłem olejném. Wtedy domy te byłyby nabrały powierzchowności przyjemniejszéj dla oka, a nadto byłyby były zyskały na trwałości. Aczkolwiek zresztą wcale nie ganię bezwzględnie domów drewnianych, gdzie cegły bardzo drogie a drzewo budulcowe tanie; gdzie nadto jak tutaj, z przyczyny wielkiéj wilgoci w téj Kotlinie, chciano gościom chorym dać suche mieszkania: ale nie mogę się zgodzić na budowanie z drzewa domów piętrowych, z obawy, żeby w przypadku pożaru nieszczęśliwi mieszkańcy takiego domu nie zostali spaleni żywcem albo przynajmniéj nie byli zmuszeni szukać swego ocalenia w niebezpieczném wyskakiwaniu oknem.

Od poprzedzających różni się całkiem nowy domek, wybudowany z cegieł żużlowych t. j. robionych z żużlu jeszcze płynnego, wlewanego do form, naśladujących swemi rozmiarami cegły, śrzedniéj wielkości. Żałować tylko należy, że i tu nie wymurowano ścian całkowicie z tego nieznanego mi dotąd wątka, lecz wystawiono z niego i drzewa tak zw. ściany pruskie. — Jak słyszałem ma na rok przyszły stanąć drugi taki dom o piętrze.

(D. c. n).

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

KILKA UWAG NAD CZARNĄ KROSTĄ

z powodu artykułu:

„Czarna krosta na powiekach, *pustula nigra maligna* (*polonica*)“, przez Dra Sławikowskiego Prof. Uniw. Jagiell. (w Przeglądzie lekarskim Nr. 52 r. z. i Nr. 1, i 2 r. b.).

(Dokończenie).

Przy leczeniu czarnéj krosty, prócz użycia zwyczajnych środków żrących, których spieszne zastosowanie ratowało chorych od śmierci, przepisywałem w ostatnich latach wewnątrz lekarstwo popularne, zalecone przez okólnik Inspektora głównego służby cywilno-lekarskiéj, do wszystkich lekarzy rządowych, zamieszczony w Tygodniku lekarskim i Pamiętniku Towarzystwa lekarskiego z roku 1860.

Skład rzeczonego lekarstwa następujący:

Kamfory półtory drachmy,
Wyskoku uncyi trzy,
Octu uncyi szesnaście,
Wody uncyi ośm,
Cukru drachm dziesięć.

Dawać trzy razy na dzień po kieliszku lub po trzy łyżki.

Nie mogę wprawdzie poprzeć skuteczności tego sposobu leczenia ścisłemi spostrzeżeniami lekarskiemi, śmiem wszakże powiedzieć, że silne poty zrządzone użyciem pomienionego lekarstwa, zbawiennie wpływały na przebieg choroby. Tego sposobu używał z pomyślnym skutkiem Dr. Korabiewicz, ordynujący w szpitalu Maryańskim w Siedlcach i lekarz wolno-praktykujący w Węgrowie.

W tém miejscu przytoczyć muszę godny uwagi przypadek czarnéj krosty, dziwnym wyleczonéj sposobem. W roku 1861 we wsi Kotunice (w powiecie Siedleckim), gdzie panował karbunkuł na bydło, z dwojga ludzi dworskich, którzy skórę z padłego zwiérzęcia zdejmowali, u jednego po upływie dni pięciu wystąpiła czarna krosta, i chory odesłany do szpitala, zmarł tamże na trzeci dzień po przybyciu. Siódmego dnia od chwili zdejmowania skóry, ukazała się podobnaż krosta u drugiego człowieka. Ten z obawy, aby go nie odesłano do szpitala, ukrywał się przez dzień cały. Nazajutrz doszła go wieść o śmierci towarzysza w szpitalu; pomimo więc cierpień wielkich i trawiącéj gorączki, chorobę swoję tém bardziéj starał się utaić. Mimoto jednak dziedzic wsi dostrzegł jego chorobę, a przekonawszy się, że to jest najoczywistsza czarna krosta, zarządził natychmiastowe odwiezienie chorego do szpitala. Nim to wykonano, chory znikł i pomimo wszelkich poszukiwań znalezionym być nie mógł. W tydzień późniéj zjawił się we wsi zdrów zupełnie. Zawezwany do tłumaczenia, oświadczył, iż z obawy, aby go nie odwieziono do szpitala, uciekł do lasu i tam przez sześć dni i nocy się ukrywał; krostę na ręku okładał żywo rozpłatanemi żabami, przemieniając je często i temu środkowi przypisywał swoje zupełne wyzdrowienie.

Wracając do przedmiotu, od którego znowu odbiegłem, powtarzam jeszcze, że księgosusz nie sprowadza czarnéj krosty, i na to mam obecnie najlepsze dowody w gubernii Augustowskiéj, w któréj od roku przeszło grasuje tego rodzaju zaraza na bydło i wielkie wyrządza klęski. W ciągu panowania téj epizootyi, padło dotąd w różnych miejscach gubernii bydła sztuk 2099. Wybito sztuk chorych 1745, podejrzanych 2621. Obok tego, ileżto sztuk zapewne dorznięto już zarazą dotkniętych i

spożyto mięsa, a przecież o czarnéj kroście nie słychać. Prawda, w jednéj wsi Niećkowo powiatu Augustowskiego, w końcu miesiąca Czerwca czarna krosta pokazała się u kilku osób, lecz w téj właśnie jednéj wsi nie księgosusz, lecz karbunkuł na bydle objawiać się począł.

Zapewne i zdarzenia, jakie przytacza szanowny Professor z własnéj praktyki, obserwacyi GROSZA i innych miały miejsce przy chorobie karbunkułowéj zwierząt domowych, a nie przy księgosuszu, bo konie i nierogacizna na księgosusz nie chorują; alboli téż było to przy panującym księgosuszu wraz z karbunkułem. Wiadomo bowiem, że zaraza bydlęca księgosuszem zwana, bywa niekiedy w połączeniu z chorobą karbunkułową, i naówczas przypady obu tych chorób są pomięszane, i czarna krosta ludziom przyrzucać się może. Sam zaś księgosusz w żadnym razie rozwinięciu się czarnéj krosty nie sprzyja.

Wreszcie ośmielam się zrobić uwagę, iż przytoczona przez szanownego Professora nazwa łacińska dla czarnéj krosty *pustula polonica*, zdaje się być nieodpowiednią, bo służy jéj miano *pustula sibirica*. Czarna krosta nie jest chorobą endemiczną, właściwą prowincyom dawnéj Polski, lecz pojawia się na przestrzeni bodaj czy nie od morza Ochockiego, aż do oceanu Atlantyckiego. W południowo-wschodnich guberniach Rossyi, Multanach, Wołoszczyznie i Węgrzech jest może pospolitszą jak u nas; znana zarówno w Petersburgu jak w Neapolu, w północnéj jak i południowéj Francyi *). Dlaczegóż więc nadawać jéj tytuł *polonica?* Zresztą karbunkuł zwierząt, dający początek czarnéj kroście, jest chorobą pierwotną stepów Barabińskich w Syberyi (między rzekami Irtyszem i Obią), i corocznie panuje u pasących się tam różnego rodzaju półdzikich zwierząt. Zwie się w języku rossyjskim chorobą albo zarazą syberyjską (сибирская язва) i ta sama nazwa w literaturze rossyjskiéj przyswojoną jest i czarnéj kroście. Sądzę przeto, że właściwsze jest dla niéj wyrażenie łacińskie *pustula sibirica*, jakiego używają lekarze rossyjscy. Mamy już i tak może niesłusznie *plicam polonicam*, po co nam więcéj?

Nie od rzeczy będzie, jeśli nadmienię, że pisma rossyjskie w ostatnich dwóch miesiącach r. b. często donosiły o zarazie syberyjskiéj, grasującéj w silnym stopniu między bydłem i ludźmi od miesiąca Czerwca r. b. na znacznéj przestrzeni Cesarstwa, mianowicie w guberniach: Petersburskiéj, Nowogrodzkiéj, Ołoneckiéj, Wołogockiéj, Jarosławskiéj, Twerskiéj, Włodzimirskiéj, Kostromskiéj, Witebskiéj i Wileńskiéj. Straszna ta zaraza przybrała nadzwyczaj groźne rozmiary i spowodowała, iż Władze miejscowe, tak policyjne jako też i lekarskie zmuszone były wystąpić z całą energią, aby szerzeniu się jéj tamę położyć.

*) W roku 1857 karbunkuł grasował w Archangielskiéj guberńii, nad brzegami morza Lodowatego poza rzeką Peczorą.

KORRESPONDENCYA.

Warszawa dn. 17 Sierpnia 1864 r.

Dziś powodem odezwania się mojego jest chęć zakomunikowania wam ciekawego pod względem policyi lekarskiéj dokumentu.

Choroba syfilityczna nadzwyczaj grasuje od dwóch lat w Warszawie między konsystującém tu znacznie pomnożonem wojskiem. Rzecz ta w końcu zwróciła na siebie uwagę władz wojskowych ross., zwłaszcza w skutek przedstawień policyi lekarskiéj Warszawskiéj o wzmagającéj się w skutek tego w całém mieście zarazie syfilitycznéj i ostatecznie ustanowiony został z rozkazu Namiestnika Królestwa osobny komitet dla obmyślenia zaradczych środków, pod prezydencyą Warszawskiego Ober-Policmajstra, złożony z wojskowych rossyjskich, lekarzy wojskowych i z urzędników policyjno-lekarskich Warszawskich. Ci ostatni w każdym razie bardzo podrzędną grają tam rolę i niepodobna na ich karb liczyć ani naukowych, ani stylistycznych rażących błędów w wypracowaniach komitetu, którego języka narad (rossyjskiego) nawet nie wszyscy rozumieją.

Ów komitet po kilkunastu-miesięcznéj czynności, któréj skutki dotychczas podobno bardzo są małe, rozesłał obecnie drukowane okólniki do wszystkich lekarzów w Warszawie, wzywając ich do współdziałania w wytępieniu zarazy syfilitycznéj. Okólniki te drukowane w dwóch kolumnach, po rossyjsku i po polsku, inne są do lekarzy w rządowéj służbie pozostających, a inne do lekarzy wolno-praktykujących.

Przesyłam dokładnie przepisany tekst polski okólnika do lekarzy w rządowéj służbie zostających. *NB.* Zaręczam, że z jak największą skrupulatnością co do literki przepisałem.

„Komitet ustanowionego (tak) dla obmyślenia środków celem zapobieżenia szerzenia (tak) choroby syfilistycznéj w Warszawie, na posiedzeniu swém w d. 4 (16) Lipca r. b. odbytym, między innemi postanowiono (tak):

„1. Od wszystkich osób znajmujących się tu w mieście praktyką lekarską przyjąć deklaracye, że od każdego ze swych pacyentów płci męzkiéj, dotkniętego chorobą syfilistyczną, starać się będą dowiedzieć, od któréj mianowicie kobiéty zaraził się, i o nazwisko (tak) i miejscu zamieszkiwania jéj, natychmiast sekretnie dadzą znać komitetowi, celem bezzwłocznego zrewidowania téjże. Lekarzy ordynujących w szpitalach i lekarzy wojskowych zobowiązać takąż deklaracyą co do osób na chorobę syfilistyczną przez nich leczonych.

„2. Postanowić jako prawidło stanowcze obowiązujące, aby raz we dwa tygodnie obowiązkowo ulegali rewizyi lekarskiéj pod względem syfilistycznym przez lekarzy w służbie rządowéj zostających: *a)* służące płci żeńskiéj we wszystkich kawiarniach, traktyjernach, garkuchniach, bawaryjach, szynkach i sklepach wódczanych, z wyjąt-

kiem kobiét zamężnych, jeśli mężowie ich mieszkają w Warszawie; *b)* wszyscy bezżenni służący i służące niezamężne, jak również (tak) i ci służące (tak) z żonatych i zamężnych, których żony lub mężowie nie mieszkają w samém mieście, jeśli ciż pozostają bez miejsca, przed samém zaś objęciem na nowo obowiązków mają być zrewidowani, chociażby od czasu ostatniego zrewidowania ich dwutygodniowy termin jeszcze nie upłynął.

„Objaśnia się przytém, że służący i służące jak tylko wejdą do służby, lecz nie do zakładów wyżéj pod literą *a* wymienionych, od dalszéj rewizyi zostają zwolnione; *c)* wyrobnicy stanu wolnego płci obojéj, jak również ci z żonatych i zamężnych, których żony lub mężowie nie mieszkają w samém mieście, jeśli ciż pracują w fabrykach, zakładach i warsztatach różnego rodzaju, zajmujących nie mniéj jak 10 osób; *d)* każda kobieta wchodząca w obowiązek mamki, nie wprzód przyjętą być może, aż po złożeniu świadectwa lekarskiego o stanie swego zdrowia.

„Zobowiązać wszystkich lekarzy w służbie rządowéj zostających, aby ze względu na dobro ludzkości(!), nie odmawiali nikomu rewizyi, poprzestając na wynagrodzeniu po 10 kopiejek sr. (20 groszy polskich) od osoby za każdą rewizyę.

„Osoby które rewidowanemi być mają, mogą się zgłaszać w téj mierze do doktorów w służbie rządowéj zostających wedle własnego wyboru.

„Protokół powyższéj zasady uchwalający przez JW. Namiestnika Królestwa w d. 10 (22) Sierpnia (zapewne lipca) zatwierdzony został.

„Komitet uwiadomiając w tém wszystkiém W. Pana, ma honor prosić, aby na odezwie niniejszéj podpis swój położyć zechciał i zwrócił takową najdaléj w ciągu dni trzech, za pośrednictwem komisarza cyrkułu, w którym zamieszkuje.

„Warszawa, $^{1}/_{13}$ awgusta 1864 g.

Predsiedatiel, i. d. Warszawskaho Ober-Policijmejstera, Polkownik, Baron (podp.) Frydrychs.

Dieloproizwoditiel,

Titularny, Sowietnik (podp.) P. Felistow".

W okólniku do lekarzy wolno praktykujących zamieszczony jest tylko ustęp Nr. 1.

Zdaje mi się, że ten dokument zasługuje na ogłoszenie go w Przeglądzie lekarskim. Komentarzy właściwie nie potrzebuje: Przeciwko rewizyi dziewcząt po kawiarniach, bawaryach i t. d. nikt rozsądny nie może nie mieć, miejsca te bowiem są rzeczywiście siedliskami nierządu pokątnego i ogniskami zarazy wenerycznéj: środek ten był zresztą już od lat kilku zalecony przez tutejszą policyę lekarską, a nawet w części wykonywany *). Ale czy zgodném jest z obowiązkiem sekretu lekarskiego wypytywanie pacyentów o osobę która udzieliła zarazę? czy jest to zresztą środek wykonalny? — A na co przepisy, które sie nie dadzą wykonać? — Czy nie jest przeciążeniem lekarzy rządowych, żądać od nich dopełniania w domu, na każde wezwanie lada kawiarki, rewizyi części płciowych za wynagrodzenie groszy 20.

Na tém dziś kończę.

*) Chociaż kto wié, czy nie stósowniéj i słuszniéj byłoby podciągnąć pod rewizyą policyjno-lekarską tylko kawiarnie, w których ze śledztwa okaże się, iż rzeczywiście nierząd pokątny ma miejsce.

✝

NIKODEM FELICYAN z Bętkowic BĘTKOWSKI.

WSPOMNIENIE POŚMIERTNE.

Świeżą a nader bolesną opłakujemy stratę, któréj żałosny odgłos nietylko się odbija w sercach dotkniętego najbliżéj koła rodziny, przyjaciół i znajomych, lecz rzewném westchnieniem rozlega po całym szérokim kraju naszym. Dnia 19go b. m. Nikodem Felicyan z Bętkowic Bętkowski, Doktor Medycyny, Magister akuszeryi, Poseł na sejm krajowy i Członek Rady państwa zakończył przedwcześnie niestety, bo licząc lat 52 dopiéro — żywot swój doczesny, woniejący kwieciem zasługi i poświęcenia. Mąż ten wielkich zdolności i rzadkich do wiadczeń, acz wyższy na l zwykłą mierność, nie należał do owéj dość pospolitéj rzeszy uzdatnionych, co powodując się poziomemi jedynie względami samolubstwa, goni za dostatkami, wygodami i roskoszami zmysłowemi, co unikając przeciwieństw, zapomina o swéj godności, aby czołganiem się wypełzać nareszcie na wyższe stanowisko; lecz do owéj szczupléj garstki wybrańców, którzy uczuciem szczytnego powołania wiedzeni, mimo ciężkich zapasów z losem zawistnym, mimo trudu, znoju i niebezpieczeństw, mimo licznych a bolesnych zawodów z narażeniem mienia i życia dobijają się jeśli nie zawsze o świetny wawrzyn zwycięztwa, to w każdym razie o wzniosłą palmę zasługi, wyższéj nad przygody fortuny, bo zniewalającéj do oddania hołdu cnocie wypróbowanéj nieszczęściem, niezłomnemu charakterowi wzmocnionemu ofiarą i wolności ducha, co nieugiętą stałością swoją tryumfuje mimo śmiérć męczeńską nad brutalną przemocą.

Urodził się d. 27 Września 1812 r. w Lisiéjgórze w obwodzie Tarnowskim dzisiejszéj Galicyi austryjackiéj z ojca Jana i matki Franciszki Baranowskiéj. Rodzina po mieczu liczy się do starożytnéj szlachty polskiéj i pieczętuje herbem Prawdzic. Nauki początkowe i gimnazyalne pobierał i ukończył z postępem celującym w publicznych zakładach Bocheńskich, a jeżeli przy ówczesném dość opłakaném urządzeniu szkół galicyjskich nie mógł w nich nabyć wiadomości o języku i dziejach ojczystych, to brakowi temu zaradził po części dom rodzicielski a szczególniéj czcigodna matka zaszczepiająca żywém słowem w młodocianem sercu przywiązanie do rodzinnéj mowy i ziemi, poczęści własna pilność wspierana życzliwemi radami X. Fr. Wańka, Professora wyższych klas gimnazyalnych w Bochni. W r. 1831 zaczął już doświadczać sił swoich na polu piśmiennictwa, obrobiwszy dla słownika łacińsko-polskiego wydanego u Sonka w Bochni przez X. Prefekta A. Liskę uczonego Czecha, literę J. Następnego roku udał się do Wiednia na Uniwersytet, gdzie odbywszy według ówczesnego przepisu najprzód dwuletni kurs tak zwany filozoficzny i oprócz przedmiotów obowiązkowych słu-

chawszy gorliwie pod Fickerem literatury starożytnéj i Estetyki a pod Lichtenfelsem historyi filozofii, obrał sobie zawód lekarski, kształcąc się pod Berresem w Anatomii, pod Wattmanem w Chirurgii, pod Hildenbrandem w Medycynie praktycznéj, pod Rokitańskim w Anatomii patologicznéj a pod Rosasem w Okulistyce. W owym czasie bujna wyobraźnia młodzieńcza natchniona zamiłowaniem swojszczyzny odbiła się w kilku pieśniach studenckich między kolegami dość rozpowszechnionych i chętnie przez ich usta nuconych. Wtedy także liczne zawięzywał stosunki ze znakomitymi pobratymcami Słowianami, jakoto: Drem Kampelikiem, Kollarem, Gajem, Vrazem, Miklosiczem i t. d., a czyniąc zadość zaszczytnemu wezwaniu Kollara, napisał pieśń polską do mającego wyjść w Zagrzebiu w r. 1838 Almanaku wszystkich narzeczy słowiańskich.

Jeszcze był progów szkolnych nie opuścił, kiedy już czychały na niego ciężkie próby i srogie cierpienia. W r. 1836 ściągnąwszy na siebie podejrzenie o dążności narodowe surowo wtedy jeszcze zakazane i ścigane, popadł w śledztwo policyjne, z którego po 4 miesiącach więzienia wyszedł zwycięzko. Przed samém ukończeniem nauk lekarskich wziął udział jako tłumacz części polskiéj w drobnéj pracy zawierającéj rozmowy między lekarzem a chorym, wydanéj w 6ciu językach przez Doktora Mascha we Wiedniu r. 1839 pod tytułem *Polyglotton medicum.*

Gdy już zabierał się do składania egzaminów ścisłych, groźna choroba zniewoliła go do szukania ratunku na łonie rodziny u brata Leona w Bieżanowie. Wróciwszy z odzyskaném zdrowiem do Wiednia i złożywszy pierwszy egzamin ścisły, uległ powtórnie śledztwu politycznemu, skutkiem którego 5 miesięcy wolności był pozbawiony.

Dnia 25 Maja r. 1841 nareszcie po napisaniu rozprawy łacińskiéj o dziejach sztuki lekarskiéj w Polsce (streszczenie krótkie tomu pierwszego dzieła historyczno-lekarskiego, Gąsiorowskiego), otrzymał stopień Doktora medycyny a późniéj nieco Magistra akuszeryi. Osiadłszy potém w Bochni, gdy rozpoczynał zawód wykonawczy i idąc za pociągiem serca, miał zawrzeć śluby małżeńskie z Anną Wiśniowską, nagły grom nieszczęścia przerwał te zamiary. W połowie bowiem Lipca r. 1842 ujęty i do Lwowa odesłany, trzy lata pod zarzutem winy politycznéj przepędził w kaźni więziennéj, z któréj wyszedł w r. 1845 ze zdrowiem mocno nadwątlonem lecz z umysłem mimo tyle ciosów zbogaconym nietylko we wiadomości lekarskie, lecz i w znajomość języka Angielskiego, którego się przez ten czas był nauczył, pragnąc podziwiać genialne twory Szekspira w ich oryginale.

Zdaje się, że już wówczas pierwsze zapuściła korzenie w ustroju jego choroba, która we 20 blisko lat późniéj przeciąć miała w saméj sile wieku pasmo dni szlachetnego żywota; z mężczyzny albowiem rosłego i barczystego jakim był dawniéj, stał się odtąd pochylonym, zgarbionym niemal i wynędzniałym. Na ciele tak smutnie zmieniony pospieszył w objęcia brata Leona, który tymczasem przeniósł się był do Wieliczki; tu zaledwie zdołał pokrzepić się nieco po długich cierpieniach, kiedy straszliwéj pamięci rok 1846ty nowe jemu i rodzinie całéj gotuje okropności. Brata Leona uwięziono, Kajetana rozwścieklone chłopstwo zamordowało, Erazm zrabowany ledwo z życiem ujść potrafił, a nasz Nikodem zaskoczony temi krwawemi wypadkami w Bieżanowie u rodziców swéj narzeczonéj, słaby jeszcze i schorzały napadnięty przez rozhukaną krwiożerczą tłuszczę, ze skrępowanemi w tył rękami wleczony piechotą ³/₄ mili do Wieliczki, śród téj piekielnéj przeprawy przysłuchiwać się ze zgrozą musiał, jak rozjuszeni okrutnicy naradzali się głośno, czyby nie było korzystniéj dla nich domęczyć na śmierć swą ofiarę. Przytomność tylko wielka umysłu, namową skutecznie popartą hojnym wykupem zagrożone co chwila życie zaledwie ocalić zdołała. Odstawiony do magistratu na rozkaz czcigodnego Królikiewicza, ówczesnego burmistrza Wielickiego, natychmiast został uwolniony.

W Listopadzie r. 1846 połączył się dawno upragnionym węzłem małżeńskim z ukochaną swoją Anną, w któréj też odtąd znalazł wierną towarzyszkę swéj doli.

Po tylu silnych wstrząśnieniach, po tylu strasznych przygodach czynny i ruchawy umysł Bętkowskiego nie szukał wytchnienia w gnuśnéj bezczynności, lecz owszem w żwawéj, wytrwałéj i pożytecznéj pracy. Wykonywał nietylko sztukę swoję z gorliwością i poświęceniem sumiennego lekarza, lecz i samą naukę mimo przeszkód i nieprzyjaznych okoliczności uprawiał z zamiłowaniem, a dowody swéj pilności złożył w niejednéj pracy, którą się piśmiennictwu krajowemu zasłużył. Celniejsze płody pióra jego wymienimy poniżéj. Nie ulega wątpliwości, że gdyby los życzliwszy dozwolił mu zająć stanowisko odpowiedniejsze jego niepoślednim zdolnościom, że gdyby znajdował się pod wpływami otwierającemi obszerniejsze pole dla jego talentu, owoce jego naukowe byłyby zapewne jeszcze obfitsze i znakomitsze. Przeszłość jego atoli obarczona brzemieniem klątwy politycznéj, zamknęła mu podwoje do katedry uniwersyteckiéj, do któréj jako Docent anatomii patologicznéj pragnął sobie utorować drogę usilną pracą i gruntownem usposobieniem naukowém. Pierwsze też o téj gałęzi lekarskiéj dzieło w polskim języku wydał. I na tém polu więc zawiodły go nadzieje, lecz porażka nigdy w nim nie ostudzała zapału. Do licznych zatrudnień jego przyłączyły się obowiązki zawodu publicznego, zaszczycony bowiem zaufaniem swych spółobywateli ceniących w nim i cnotę i zdolności, dwukrotnie t. j. w r. 1848 i późniéj w r. 1861 obrany został posłem, pierwszym razem wprost do rady państwa, drugim do sejmu krajowego we Lwowie, a z łona jego znowu do delegacyi izby poselskiéj w Wiedniu. Godności te piastował z chlubą dla siebie i z pożytkiem dla kraju.

Nie mieliśmy szczęścia być świadkami pożycia jego domowego, lecz wiadome było każdemu poważanie powszechne, jakie osobę jego wszędzie otaczało, nigdy złośliwa potwarz nie śmiała rzucić cienia podejrzenia na tę czcigodną postać. Jest to najpewniejszą rękojmią, że równie wzorowym był małżonkiem, ojcem, przyjacielem, jak sumiennym lekarzem i zacnym obywatelem. W uznaniu zasług jego naukowych mianowały go swym członkiem: Towarzystwo lekarskie Warszawskie w r. 1856, a Towarzystwo naukowe Krakowskie w r. 1857. Od r. 1855 pełnił w miejscu swego zamieszkania obowiązki lekarza sądowego.

Celniejsze pisma jego są: 1) Droga do szczęśliwości ludzkiéj czyli sztuka używania roskoszy ziemskich a zachowania i wydoskonalenia przytém zdrowia, urody oraz siły cielesnéj i duszněj. (Jest to tłumaczenie dyetetyki Hartmana) w Krakowie drukiem St. Gieszkowskiego r. 1848. 2) Anatomia patologiczna ogólna i szczególna, Kraków 1852 i 1853. 3) Niektóre uwagi nad terapią gruźlicy, odbite osobno z Pamiętn. Tow. lek. Warsz. 1859. Oprócz tego zasilał dzienniki lekarskie Wiedeńskie i dziennik literacki Lwowski swojemi cennemi artykułami.

Gdy tak nieznużony w oddawaniu rozlicznych usług, umysł zachował dzielny i świeży, fizyczne zdrowie od dawna podkopane, nie zdołało wytrzymać ogromu wysilenia. Ciało poczęło więdnąć, cera zżółkła i przybierała barwę coraz ciemniejszą, prawie brązową, żołądek ciągłym nieżytem dręczony, odmawiał swéj posługi — lekarze nie mogli wyśledzić powodu téj schorzałości, domyślali się tylko, że wzmiankowane wyżéj cierpienie kręgów grzbietowych od dawna wygiętych, będąc może rakiem kostnym, tak wczesny niestety kres drogiemu życiu położyło.

Jeśli przy końcu tego wspomnienia raz jeszcze łzawy wzrok rzucimy na ten obfity w wypadki i przygody piękny zawód męża, obywatela, to dziwny jakiś jęk traicznego wzruszenia odezwie się w piersiach naszych, w którym jest nieco z westchnienia litości, nierównie zaś więcéj z owego podnoszącego umysł uroku, jakim promienieje duch wolny, co w nierównéj walce z losem wytrwał nietylko do końca nieskazitelny, lecz wyszedł oczyszczony i uwieńczony jasną aureolą zasługi niewygasłéj.

Oby młodsze pokolenie przejęło się również tém głębokiem poczuciem obowiązku, oby również gorliwie oddawało się pracy pożytecznéj, oby również usilnie starało się przysporzyć plonu naszéj niwie ojczystéj! — Cześć pamięci zacnego i zasłużonego lekarza i obywatela. *O.*

Nr 45. 5. Listopada 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota. w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282 tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powywymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O CHRZĄSTAKU OKA

(ENCHONDROMA OCULI)

i różnicy w następstwach zawisłej od tego, czy wpadną na oko lub do oka ciała organiczne lub też nieorganiczne

przez Dra Sławikowskiego

Prof. Uniwersytetu Jagiell.

Zchrząstnienie gałki ocznéj uważane w klinice okulistycznéj krakowskiéj, należy ile mi wiadomo do nieopisanych dotąd przeistoczeń chorobowych oka, i nawet przypadek zchrząstkowacenia w oczodole z równoczesném podobném przeobrażeniem gałki ocznéj nieznany mi dotąd. Nie zaprzeczam, by taki wypadek dotąd przez żadnego lekarza nie był uważany — mnie jak mówię opis podobnego przypadku nie jest znany. Raz tylko w 44 letniéj praktyce wyłuszczyłem chrząstniak z dolnéj części oczodołu, oko zaś samo zupełnie nietknięte i nowotworem tylko ku górze nieruchomo wysadzone było. Wtedy (33 lat temu) mało co jeszcze praktykowanego badania drobnowidzowego wyłuszczonego nowotworu nie przedsięwziąłem.

Professor Schuh opisując przeobrazy w oczodole wspomina: że w patologicznym gabinecie w Wiedniu znajduje się jeden egzemplarz Enchondromu wyłuszczonego z oczodołu, żeby saś sam taki przypadek zauważał, nie wspomina.

W ł ó k n i a k i i C h r z ą s t a k i (*Fibroidae et Chondrocystae*) w r o d z o n e, na spojówce i przy brzegu rogówki, zatém podczas rozwoju nieprawidłowego oka, częściéj każdy z okulistów miał sposobność widzieć — i opisy ich znachodzą się, zwłaszcza w nowszych czasach w okulistycznych i patologiczno anatomicznych dziełach. Zanotowany jest w protokóle kliniki okulistycznéj krakowskiéj przypadek przed 7 laty uważany, gdzie 3 małe wrodzone takie chondroidy przy brzegu rogówki się znajdowały. Te włókniaki i chrząstaki podług Vogla (*Handbuch der Pathol. Anatomie S. 189*) składają się z włókien nie łatwo podzielnych, i więcéj zbitych, podług Ryby (Dusensy *Krankheiten der Hornhaut S. 63*) i Virchowa miewają utkanie przyskórni. Mohrenheim, Demours i wielu innych podobnego są zdania.

Rzecz szczególna, o czém tu już wspominam, że i w oku chrząstkowo przeistoczoném niżéj opi-

sanem. i w 3 innych przypadkach spostrzeganych na innych częściach ciała kawałeczek kości utkwionéj znaleziono. Bywają enchondromy maleńkie otaczające rzęsy pojedyncze lub kilkoro, które za brodawki uchodzą — a rzęsa jak wiadomo ma utkanie zewnętrzne rogowe zbliżające się (swoją twardością jedynie. *Red.*) do tkaniny kostnéj. Znane mi chrząstaki, w których kawałeczki kostki zawartéj znaleziono, są następujące:

Mężczyzna około 40 lat liczący prosił mnie o poradę pod względem tak zwanéj martwéj kości, wielkości tureckiego laskowego orzecha, która na wewnętrznéj stronie przedramienia prawego od kilku lat bez bólu i czerwoności — czasem przy lekkiém strzykaniu urosła —i coraz więcéj przy pisaniu, kładącemu rękę na stół przeszkadzała. Były Professor Chirurgii Wagner we Lwowie wyłuszczył tę narośl zchrząstkowaciałą i rana prędko się zagoiła, zostawiając dość głęboki dołek. Massa chrząstkowata nie zawarta w błonie, jak torbiaki bywają — strzępki włókniste wpuszczała do tkanin przyległych tłuszczu i mięśni. W różnym kierunku przecinając wyłuszczony chrząstak, natrafiłem na maleńki kawałeczek kosteczki do $1\frac{1}{2}$ linii długiéj i szerokiéj. Chory zapytany jakim sposobem ta kosteczka w tém miejscu i kiedy mogła być wbita, przypomniał sobie: że przygotowując jadło dla gończych psów, rąbał mięso siekaczem, i wtedy podkasane mając rękawy od koszuli, coś go w tém miejscu uderzyło i trochę zakrwawiło. Stało się to przed kilku laty a narośl poczynająca się rozwijać nie zwróciła na siebie uwagi.

Drugi przypadek zdarzyło mi się widzieć u mężczyzny już podeszłego wieku na lewém licu. Narośl (nowotwór) twarda wielkości fasoli wyłuszczona podobnież zawierała w sobie maleńką kosteczkę białą. Zabliźnienie dołkowate nastąpiło, operowany nie przypomina sobie, kiedy ta kosteczka mogła utkwić w ciele.

Trzeci mi tylko z opisu znany przypadek w *Gazette des hopitaux* r. 1862 Nru 34 następujący:

U jednéj już podeszłéj w wieku pani, kawałeczek zepsutego zęba ranił dłuższy czas wewnętrzną część dolnéj wargi z lewéj strony. Zapalenie wargi nie znaczne kilka razy powtarzane, nareszcie ustąpiło, lecz nabrzmiałość coraz twardszą się robiła, mało co czerwona. Mniemano, że naczyniak się tworzy i dlatego ją kilkakrotnie kamieniem piekielnym przyżegano. Jedną razą przy takiém opiekaniu dotknięto się jeszcze twardszego miejsca — przecięto tę najtwardszą część nabrzmiałości i znaleziono w schrząstkowaciałéj tkaninie kawałeczek zęba, któren wyjęto. Nabrzmiałość schrząstkowaciała, została rozmiękczoną po 2 tygodniach, a warga prawidłową postać odzyskała.

Nie wątpię, że więcéj takich przypadków zanotowanych się znajdzie.

Przypadek w klinice uważany jest następujący: Krwiak Kazimierz z Wesołéj, obwodu Sanockiego, 45 lat liczący, dobrze zbudowany, wieśniak, zawsze zdrów, młócąc przed 5 laty owies na przeciągu w stodole, uczuł, że mu coś w prawe oko wpadło i zakłuło, przez noc powieka górna zapuchła (jak to zwykle bywa, gdy obce ciałko uwięzgnie w oku:) i ociemniał tego dnia zaraz na zranione oko, bolejące już potém dłuższy czas i czerwone, które późniéj zaszło jak mówi łuską to jest: ropiejąca rogówka ściemniała. Od chwili zranienia oka (pierwéj zaś nigdy) od czasu do czasu przerwami oko czerwieniało i bolało, przy znaczonych nareszcie bólach poczęło ono wyrastać z oczodołu i ropienie z krwawieniem nastąpiło.

Dnia przybycia chorego do kliniki 16 Paźdz. 1863 r. stan następujący:

Cera twarzy blada, oko lewe zdrowe, nie skarży się chory na ogólne cierpienia, tylko na ból tępy prawéj strony głowy. Powieka gorna prawego oka klinowato przez zniekształcone i z oczodołu wystające oko wysadzona, i sinawa. Skrzep krwi okrywa przednią część przeistoczonego oka, bardzo mało mięśniami poruszalnego. Spojówka na około skrzepu na cal krwią naciekła, łatwo krew sącząca. Ból w przeobrażoném do wielkości małéj pięści dochodzącém oku, rwący lecz nie znaczny.

Jawne było przeobrażenie naczyniakowe powierzchni oka, przyciskając zaś palcem nowotwór uczuto twardość znaczną pod wybujałą i krwawiącą spojówką. Powieka dolna nowotworem przykryta i obie powieki nie miały udziału w chorobowém przeistoczeniu. Łzawienie nieznaczne.

Co do przyczyny sądziłem, że ziarnko owsa przy młócce przez rogówkę uciskiem powiek weszło do głębszych części oka, a będąc organiczną

podnietą sprowadzającą, gdy w oku uwięzgnie, zawsze zapalenie nowotwórcze, jak moje doświadczenie naucza, stało się przyczyną częstego zapalenia wgłębi oka jako to: tęczówki, naczyniówki, siatkówki i t. d. Inną wszelako przyczynę badanie patol. anatomiczne wykazało.

Wyłuszczenie bez chloroformowania poprzedniego potwierdziło, że tylko spojówka oka naczyniowo była przeobrażoną, pierwsze bowiem cięcie między odciągniętą górną powieką przez wybujałą spojówkę było bardzo łatwe, głębsze zaś cięcia i okrążenia nowotworu w oczodole, napotykały na nadzwyczajną twardość, jako też i błony nerwu wzrokowego zgrubiałe i twarde, trudniéj niż zwykle przeciąć było można. Mały krwotok po wyłuszczeniu nastąpił.

Badając palcem oczodół, okazało się, że i przykostna w górnéj części oczodołu, w przestrzeni może pół cala schrząstkowaciała, nie była jeszcze wyciętą, wyłuszczyłem takową po większéj części, niechcąc przyległéj może zdrowéj przykostni kaleczyć nacinaniem i spodziewałam się, że ropienie zniesie pozostałe maleńkie stwardnienia przykostni w miejscu usadowienia ścięgna mięśnia górnego prostego. Skubankę namoczoną w roczczynie *ferri sesquichlorati*, włożono w oczodół, na tę lodowe okłady i uciskającą opaskę. Krwawienie po założeniu opatrzenia całkiem ustało.

Wyłuszczony nowotwór nie okazał na tylnéj części nawet śladu mięśniów tylko małe cząstki ścięgien, był brudno-szarawéj barwy — i co zastanowienia godne, dopiéro co wyłuszczony mało co ciepły.

Drugiego dnia po operacyi przyłożono na skubankę (*tampon*) płatki zamoczone w cienkim odwarze chiny z wodą kreozotową, gdyż powieki nabierały barwy sino-czerwonéj jak na początku rozwoju zgorzeliny, która już 3go dnia zajęła obie powieki. Ciecz szarawo posokowata cuchnąca 4go dnia dość obficie z pod skubanki się wydobywała. Wewnątrz zapisano odwar chiny i gdy po wyjęciu skubanki z oczodołu, i w tym zgorzelina się okazała, wstrzykiwano 6 razy dziennie *Dtum Cort. Chin. cum aqua Creosoti*. Koło 10go dnia poczęła się zgorzelina na powiekach ograniczać i oczodół oczyszczać.

Górnéj powieki część brzegowa zgorzeliną zniszczona; pozostała zaś dalsza brwiowa część zarastała strzępkami w oczodół. Gdy gangrena w oczodole coraz więcéj ustępowała prawidłowéj granulacyi zaniechano wstrzykiwań odwarem chiny, i tylko wodą szczérą oczodół przemywano. Twardość w górnéj części oczodołu niemal całkowicie zeszła. Opuścił chory po 4tygodniowym pobycie klinikę, dobrze wyglądający, lecz wzniecając obawę powrotu téj choroby. *(D. c. n).*

Czy używać kąpieli Krynickich podczas czyszczeń miesięcznych?

podał Dr. Zieleniewski.

Bardzo długo a poniekąd i dotąd stanowczą było zasadą nie używać kąpieli podczas czyszczeń miesięcznych. Powyższe prawidło przedewszystkiém za uzasadnione chciano poczytywać co do kąpieli żelezistych, zapewne ze względu na działanie i skutki fizyologiczne przetworów żelaznych. Wszakże i u nadmienionych zdrojów zaczęto obecnie odstępować od powyższéj zasady, jak to uczynił Dr. Boschan u wód Franciszkańskich (*Franzensbad*) a jak zalecał Prof. Dietl co do wód Krynickich. Zakłady dopiéro hydropatyczne pod kierownictwem racyonalnych lekarzy zostające, nastręczyły sposobność ku udowodnieniu, iż niepotrzeba w ogóle przerywać kąpania się w czasie czyszczeń miesięcznych. W nadmienionych zakładach wcale nie zważają pod tym względem na czyszczenia miesięczne. Jakoż przekonano się stanowczo, iż obawy co do kąpieli podczas czyszczenia miesięcznego używanéj w hydropatycznej metodzie leczenia, są zupełnie bezzasadne. W kąpielach morskich dawniéj zawsze zachowywano zwyczaj przerywania kąpieli podczas miesiączki; nigdy wszakże dłużéj nad cztery dni. Obecnie prawie wszędzie po zakładach kąpieli morskich wprowadzono za prawidło nieuwzględniać czyszczeń miesięcznych i niedozwalać przerywać pacyentkom kolejności tego rodzaju kąpieli czasu peryodu miesięcznego. Dr. Verhaeghe wyraźnie mówi, iż kąpiele morskie bynajmniéj nie przeszkadzają w niczém prawidłowemu przebiegowi czyszczeń miesięcznych.

Jeżeli czyszczenia miesięczne przychodzą wśród gwałtownych boleści, spowodowanych nawałem krwi do części rodnych wewnętrznych, zbliżają-

cym się czasami do stanu niemal jakby zapalnego, gdzie niekiedy strzępki błon fałszywych z krwią miesięczną odchodzą, jak to ma miejsce u osób pełnych, krwistych i drażliwych, siedzące życie prowadzących; tam właśnie podczas peryodu miesięcznego zaleca Dr. Helfft kąpiele cieplicze w Wężowych łaźniach (*Schlangenbad*) lub w Liebenzell — a Dr. Grandidier najmocniéj radzi w uporczywych wypadkach skąpéj i bolesnéj miesiączki, używanie podczas czyszczeń miesięcznych kąpieli cieplicznych w Canteres lub w St. Sauver — i to w miarę nasilenia saméj choroby raz lub dwa razy dziennie po godzinie i dłużéj, mianowicie też u kobiét zbyt nerwowych lub hysterycznych. Wszakże i Prof. Scanzoni przeciw bolesnym czyszczeniom miesięcznym (*colica uterina tempore menstruationis*) zaleca w ogóle ciepłe nasiady z zwyczajnéj wody. Toż samo Dr. Spengler przyjął za zasadę nie przerywać kąpieli Amzańskich (Ems) podczas czyszczeń miesięcznych, tém więcéj, gdy wspomnione wody skutecznemi się okazały w rozlicznych zboczeniach miesiączki. W skutku używania nadmienionych kąpieli zdaniem Dra Spenglera, prawidłowe czyszczenia miesięczne nigdy nie doznały jakiéjbądź przeszkody, ani też zboczeniu nie podległy.

U nas w kraju, jak to wieloletnia praktyka zdrojowa o tém nas przekonała, wszystkie kobiéty poczytują za stałe dla siebie prawidło i starannie je przestrzegają, wcale nie używać kąpieli (a tém bardziéj z wód lekarskich) w czasie czyszczeń miesięcznych. Nawet tę ostrożność tak dalece posuwają, iż gdyby weszły do waniennéj kąpieli, przeoczywszy na razie dopiéro co pojawione czyszczenia miesięczne, natychmiast opuszczają wannę. Co do nas, wsparci na dziesięcioletniém doświadczeniu zdrojowém, podzielamy w zupełności przekonanie, iż kąpiele Krynickie czasu czyszczeń miesięcznych prawidłowo następujących, bezpiecznie i bez żadnéj przerwy używanemi być mogą. Toż samo zdanie objawił Prof. Dietl, mówiąc, „iż „w czasie czyszczeń miesięcznych wtedy tylko kąpiele Krynickie przerwać należy, jeżeliby takowe „były zbyt obfite, lub gdyby obawiać się należało „napływów krwi albo pobudzenia nerwowego.“ Jednak najmocniéj sprzeciwiamy się podobnemu używaniu kąpieli Krynickiéj w czasie krwotoków macicznych pochodzących z wielkiego przekrwienia, owrzodzenia lub zranienia części rodnych wewnętrznych — albo wywołanych w skutku nowotworów tychże narzędzi. Nie radzimy także bez przerwy kolejnego użycia kąpieli Krynickiéj podczas czyszczeń miesięcznych, u dziewic dopiéro po raz pierwszy lub zaledwo kilka razy takowe odbywających, tém więcéj, jeżeli osoby te są zbyt wrażliwe, w wysokim stopniu nerwowe, na zdrażnienie splotu płciowego cierpiące. W takim bowiem razie bardzo łatwo o zboczenia téj czynności fizyologicznéj. Przezorność wreszcie nakazuje, aby wśród chłodnego i wietrznego powietrza (a zatém w obec łatwéj ztąd możności zaziębień, tém więcéj po ciepłéj waniennéj kąpieli) być ostrożnym w zalecaniu kąpieli Krynickiéj w ogóle, a tém bardziéj podczas czyszczeń miesięcznych.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Friedreich: Do rozpoznania zrośnień osierdzia.

Zaczepiając o 2 nader dokładnie opisane przypadki zrośnień osierdzia, zastanawia się F. nad dostrzeżonemi w obu razach przypadami znamionującemi owo zboczenie. Podczas gdy się zdaje, że i autor wątpi, azali przypisać należy zapadaniu skurczowemu, ograniczonemu przestworu międzyżebrowego odpowiadającego końcowi serca cechę znamionującą zrośnienia sercowe, gdyż widział on niedawno takie skurczowe wciąganie w jednym przypadku wygórowanego zwężenia ujścia tętnicy głównéj z następnym przerostem komórki lewéj, nie mogąc po śmierci stwierdzić na osierdziu żadnéj przyczyny przytrzymującéj, to F. przyznaje natomiast rozległym wciąganiom okolicy sercowéj pewniejsze znaczenie rozpoznawcze w przerzeczoném cierpieniu. Jeżeli zaś większa część autorów jest zdania tego, że te rozległe wciągania skurczowe przodkowéj ściany klatki piersiowéj w owych tylko przypadkach wydarzyć się mogą, w których mają miejsce oprócz zrośnień zwróconych ku sobie blaszek osierdzia ze sobą, także połączenia ścisłe i mocne tegoż z jednéj strony z mostkiem, z innéj ze stosem pacierzowym za pomocą przyczepin chorobowych, to F. wskazuje, że w żadnym z opisanych przypadków, w których za życia znachodzono wspomniane wciągnienia podobnych zewnętrznych uczepideł przy rozbiorze zwłok nie napotkano. Natomiast istniały, zwłaszcza w przypadku drugim, ścisłe zrosty dolnéj powierzchni sercowéj z przeponą samą, a F. mniema, że już przez to samo serce skracając się przy skurczu w osi podłużnéj pociąga przeponę silnie ku górze, a razem z nią punkta przyczepienia się téjże do klatki

piersiowéj ku wewnątrz, za którym ruchem iść są także zniewolone aż do pewnéj odległości, pobliskie wyższe części ściany klatki piersiowéj. Okoliczność, że wciągania skurczowe ściany piersiowéj objawiają się najmocniéj podczas szczytu ruchu wdechowego, głównie według F. za tém zdaniem przemawia, boć właśnie przy wdechach głębszych musiała przepona więcéj naprężona, spłaszczona i skrócona pociąganą być bardziéj ku górze, a skutek stąd daleko widoczniejszy aniżeli podczas wydechowego stanowiska przepony wątléj i wypukłéj. Oprócz zrostów przeponowych stwierdzonych tutaj przez F. poczytuje on za nader istotny warunek niezłamaną jeszcze i dość tęgą dzielność skurczów sercowych ku pokonaniu sprężystości klatki piersiowéj stawiającéj opór nie mały, gdyż i w przypadkach opisanych znikły wciągania w porze końcowéj. W obu przypadkach ściana piersiowa wciągana na wewnątrz podczas skurczu, przy poczynającym rozkurczu komórek rześkim ruchem przez swoję sprężystość odskoczyła do dawnego położenia, a to z taką siłą, że przyłożona ręka uczuła od tego udzielone sobie krótkie podrzucające wstrząśnienie (*choc*) a głowa przysłuchującego odpychaną została. Jednocześnie z rozkurczowym odskokiem ściany piersiowéj powstawał od jéj drgań ton stłumiony lecz szczególniéj zaostrzony, który podczas przysłuchu rozpoznać można było jako następujący tuż po tonie drugim. W obu przypadkach dostrzeżono wraz z rozkurczowym odskokiem ściany piersiowéj na żyłach szyjnych, widoczne nader wyraźnie nagle zbrzękanie naprzemian z tętnem głowowém, przyczém w jednym przypadku zaklękała zarazem cała okolica nadobojczykowa tak po stronie prawéj, jako i lewéj i ruchem szybkim, krótkim wciąganą bywała na wewnątrz. F. upatruje przyczynę tego poczęści w nagłém zwolnieniu ucisku płuc zrządzonego pociągnieniem na wewnątrz ściany piersiowéj, po części zaś w zmienionéin stanowisku przepony zawisłém od cofnienia się nagłego ściany klatki piersiowéj.

(Virchow's Archiv XXIX. 296—312. Centr. 1864. 22).

Roser: O operacyi otoku ropnego (*Empyema*).

Na ostatnim zjeździe lekarzów i badaczów przyrody niemieckich Prof. Roser zbijał uprzedzenia przeciw operacyi otoku ropnego jamy piersiowéj (*Empyema*). Opierają się one, jak mówił, na płonnéj obawie 1) wnikania powietrza zewnętrznego, 2) dążności do powrotu wypocin i 3) niedostatecznego lub całkiem już niepowracającego rozdęcia płuc ściśniętych. Autor usunął te zarzuty stanowczo doświadczeniem, wpuszczając z umysłu powietrze cewnikiem sprężnikowym, czém ułatwił tylko prędsze wydalenie obecnych wypocin. Skutkiem tego było nadto stateczne zmniejszenie się jamy ropnéj przez rozdymanie się płuca, którego udział w téj sprawie przeszedł wszelkie oczekiwanie. Wprowadzanie cewnika szczególniéj w tych razach bywało pożyteczne, w których zastawka jakaś wstrzymywała odpływ wypocin. Dobrowolne wypróżnienie następuje po największéj części w okolicy mostka, jeśli więc otok otorbiony jest przodkowym, nakłuć należy przestwory międzyżebrowe przednie w bliskości okolicy serca. Wybierając, jak to radzono dawniéj, część boczną klatki, trudno nie obrazić tętnicy międzyżebrowéj z powodu niedogodnego wbijania trójgrańca przez zbliżone do siebie żebra, taż sama przyczyna przeszkadza późniejszemu odpływowi wypocin.[1] Roser w 2ch przypadkach widział skutek pomyślny, w 3cim przy 8mioletniém trwaniu choroby wyciął nadto część żebra i osiągnął wyleczenie, jakkolwiek ze znaczném zapadnieniem klatki. Jeżeli otok jest tylnym, skutki są mniéj pomyślne.

(Wien. Medicinal-Halle, 1864. N. 43).

H. Dor: Doświadczenia fizyologiczne z bobem kalabarskim.

[1] (Ob. Przegl. lek. 1863, NN. 42, 44, 1864, 2, 11).

Dor wystawił lewe oko na działanie bobu kalabarskiego. Po upływie 1 ½ godz. średnica źrenicy zmniejszyła się o 2½ mm; punkt pobliża przysunął się o cal. D. podaje, że ten sam otrzymał wypadek, jeżeli małą zasłonę przedziurawioną umieścił przed prawém okiem i wnosi ztąd, że nie ma miejsca zwiększenie rozległości akomodacyjnéj, lecz że pozorne jéj zwiększenie zrządzone jest ścieśnieniem źrenicy oddalającém koła rozpierzchłe. D. widział okiem kalabaryzowaném barwy głównie zieloną i czerwoną mniéj dokładnie, aniżeli drugiém, podczas gdy pierwéj i po minionym skutku wyciągu oba oczy zachowywały się jednakowo ze względu na rozróżnianie barw.

(Arch. d. sciences phys. et naturelles XVIII. 330—343. Centr. 1864, 22).

Przypadek nader podobnéj do prawdy ciąży pozamacicznéj z zakończeniem pomyślném za pomocą nowego sposobu leczenia.

Friedreich rozpoznawszy w pewnym przypadku jako nader podobną do prawdy ciążę pozamaciczną, zalecił również w celu usunięcia gwałtownych boleści jak i zniweczenia jaja w rozwoju wstrzykiwania 4krotne przez pochwę $^1/_{10}$—$^1/_8$ ziarna octanu morfinowego roztworzonego strzykawką Pravaza przedłużoną odpowiednio do chorobowéj obrzmiałości. Skutek był zadziwiający, gdyż ból nietylko natychmiast zwolniał ale i obrzmiałość w ciągu 4 tygodni zmalała do objętości orzecha włoskiego. Ostatnia okoliczność jest ważna choćby i nie było ciąży pozamacicznéj.

(Virch. Arch. XXIX. 312—320. C. 1864, 22).

M. Müller: Przyczynek do użycia oblewu gipsowego połowicznego w Chirurgii.

Prawie już zapomnianego oblewu gipsowego połowicznego użył znowu z korzyścią Müller w powikłanych złamaniach przedudzia. Zalewa on skrzy-

nię, której deska spodnia od połowy uda rozciąga się aż na 3 cale poza podeszwę a po bokach przekracza odnogę o 1 do 2 cali, pomazaną starannie oliwą i maścią woskową, na pół cala wysoką warstwą gipsową. Przyostrzywszy nożem brzeg wolny tejże warstwy gipsowéj i wydrążywszy dla pięty dołek stosowny, układa się odłamki, odnogę umieszcza się na gipsowym pokładzie, a potém dolewa się świeżéj miazgi gipsowéj aż do zakrycia połowy obwodu. Wydatności kłykciów udowych, główki kości piszczelowéj i kostek muszą pozostać wolne, by zapobiedz uciskowi, potém wlewa się miazgę gipsową pomiędzy podeszwę a deskę od nóg aż blisko po palce. Wyjmuje się potém raz jeszcze odnogę, a podczas gdy oziębia się pokrywa mocno rozgrzana, gładzi się ostre brzegi, wyrzuca okruchy gipsowe, i wtedy dopiéro stanowczo układa się odnogę. Do utwierdzenia powierzchni przodkowéj służą poduszki z waty i kawałki tekturowe, jedna dla uda, druga dla przedudzia; tekturę przymocowuje się sznurami do skrzyni od nóg. Po brzegach bocznych można jeszcze w różnych miejscach według potrzeby oddalić kawałki oblewu gipsowego dłutem, piłą lub nożem bez narażenia mocy położenia. Do takiego opatrzenia potrzeba 12—15 funtów gipsu. Założyć je należy, ile być może tuż po obrażeniu.

Korzyści oblewu gipsowego w złamaniach powikłanych przedudzia polegają na łatwéj przystępności ran leżących zwykle na powierzchni przodkowéj, na czystości opatrzenia dającéj się łatwiéj osiągnąć, na poznaniu natychmiastowém nowo powstałych zboczeń i możności usunienia takowych bez założenia nowego opatrzenia. Łatwo osiągnąć zrównanie złamań położonych bliżéj nogi; w złamaniach w bliskości kolana oblew gipsowy użyć się nie daje. Gdy ucisk na powierzchni tylnéj jedynie działa przeciw skurczeniu, to rzeczywiście więcéj pomoże w tym względzie wyciąganie za pomocą utwierdzenia stawów; wszelako przy całkiem spokojném położeniu odnogi w oblewie gipsowym nie bywa kurczów mięśniowych, a skłonność do skurczenia się jest nader słabą. M. widział powstającą odleżynę na punktach, gdzie kości sterczą; uniknąć jéj atoli można po największéj części ogładzeniem gipsu, a M. twierdzi, że oblew gipsowy ze wszystkich opatrzeń najpewniéj ochrania od odleżyny piętowéj. Otarcia skóry leżącéj na gipsie są częste, goją się jednakże łatwo pod maścią kamforową. Od szkody jaką zrządzić mogą chorzy cierpiący obłąd opilczy przez wyjęcie odnogi, trzeba się ubezpieczyć użyciem kaftana krępującego (*Zwangsjacke*). Do przenosin oblew gipsowy oczéwiście mało się nadaje. Także w złamaniach niepowikłanych, w których trudno utrzymać części zrównane, poczytuje M. oblew gipsowy za nader użyteczny, a przy spółczesném zwichnieniu nogi oblew gipsowy ma mieć pierwszeństwo przed opatrzeniem gipsowém zwyczajném, że przez prędsze stężenie, aż do chwili stwardnienia łatwiéj utrzymać się daje niewzruszone ułożenie przymusowe dosiebne (*Adductionsstellung*). Oprócz tego sprawdził się według doświadczeń autora oblew gipsowy w złamaniach rzepki (*patella*), gdyż przy spokojném ułożeniu odnogi w oblewie gipsowym udało się dobrze ściągnięcie odłamków paskami przylepionemi, zmienianemi co 4 dni prawie. Osobliwém jest stosowane przez M. użycie oblewu gipsowego w złamaniach uda. Aby na przedudziu módz wykonać podczas zalewania mocne wyciąganie siłą przeszło 20funtową, otacza tę część najsamprzód zwyczajném opatrzeniem gipsowém. Na skrzyni do gipsu, któréj deska zewnętrzna dochodzi do ości przodkowéj wyższéj (*spina anter. sup.*) a wewnętrzna do spoju udowego zalanéj cienkim pokładem gipsu, umieszcza się na tymże pokładzie kula (*Krücke*) z gipsu, takowa wznosi się przy górnym wewnętrznym brzegu pokładu gipsowego stopniowo ku górze, a odciąganie (*contraextensio*) ma być dopięte w ten sposób, że chory siedzi niejako okrakiem na kulbakowatém wycięciu téjże kuli. Podczas wyciągania uskutecznia się potém oblew gipsowy, a po stężeniu oddala się z opatrzenia gipsowego podudzia powierzchnią przodkową, tak, iż cała odnoga jest odsłonięta. Pięta w tém opatrzeniu wystawiona jest na wielki ucisk, dla tego z początku kosztem umniejszonego przez to wyciągania, obrać należy ułożenie więcéj odsiebne (*abducirte Stellung*) skrzyni.

(*Langenbeck's Arch. f. klin. Chir. VI. 159—198. Centr. 1864, 23*).

WUNDERLICH: O ciepłocie ciała przy końcu zabójczych chorób nerwowych.

WUNDERLICH sprawdzał najprzód pytanie, czy przez niego pierwszego spostrzeżone ogromne wygórowanie ciepłoty uważać się daje za każdym razem przy końcu zabójczych przypadków tężcowych (*tetanus*) i czy to zjawisko jest istotnie właściwém skurczowi tężcowemu i przypadem jego znamionującym, i przytacza z tego powodu przypadek tężca goścćowego, który w ciągu 2go dnia choroby do szpitala przyniesiony okazał przy badaniu obok zjawisk tężcowych, w klatce piersiowéj na lewo od dołu oddech oskrzelowy i ciepłotę 31,5° R. We 2 godziny potém (10ta rano) ciepłota wyniosła 31,3 a tętno 104; o godz. 12½ 32°, tętno 134, chociaż o téj porze nie było świeżego napadu. Po południu ważyła się ciepłota między 31,5 a 32,2, liczba tętna między 102—118. Pojawiły się tylko 2 napady. W nocy o godz. 1 min. 25 umarł chory śród napadu. Termometr na 10 minut późniéj włożony okazał o godz. 1 min. 29 31,7°, o godz. 1 min. 40 31,8°, dopiéro o godz. 2½ zniżył się do 31,7°, w następnéj godzinie o pół stopnia, a w dalszéj o $^9/_{10}$. Zrana o godz. 5¼ ciepłota wyniosła 29,9°. Przy rozbiorze zwłok znaleziono świeży naciek zapalny w dolnym zrazie lewego płuca. Ponieważ chory umarł z mierną tylko ciepłotą gorączkową, a takowa o kilka stopni pozostała w tyle poza ową, jaką uważano skądinąd

przy końcu tężca, to mniema W., że chory umarł pierwéj z zapalenia płuc, zanim tężec rozwinął się do tego stopnia, iż wpłynął na ciepłotę ciała, wnioskuje zatém, że tylko szczére przypadki tężca mogą być użyte do rozstrzygnienia pytania i że sprawy właśnie zapalne bardzo mały udział mają w podwyższeniu ciepłoty podczas tężca.

Roztrząsa autor daléj pytanie, jak się zachowuje ciepłota przy końcu innych zabójczych chorób nerwowych i usiłuje wykazać, że zjawisko to nie przysługuje bynajmniéj tężcowéj jedynie postaci chorób ośrodków nerwowych, lecz spólną jest zboczeniom dość rozmaicie się objawiającym. Na dowód przytacza autor naprzód przypadek 10letniéj padaczki u dziewczęcia 16letniego, miewającego zwłaszcza w ostatnim czasie nader częste napady (po 25 codziennie), ostatniego zaś dnia życia nie miała już żadnego. Przytém tegoż dnia podniosła się ciepłota do 33,4°, a krótko przed śmiercią była 33°. Przy rozbiorze zwłok znaleziono: zapalenie nérek i krwawo-wodniste zatkanie tylnych części płucnych. Daléj opisuje autor przypadek kurczów macinniczych 8 tygodni trwających z przebiegiem na pozór nie groźnym i bezgorączkowym u dziewczyny 19letniéj, która nagle na 18 blisko godzin przed śmiercią na siłach opadła i bez wystąpienia natężonych kurczów umarła przy ciepłocie 34,4°. Przy rozbiorze zwłok przekrwienie czaszki i nérek. Następnie przypadek nagłego napadu bezprzytomności z szaleńczemi oznakami u mężczyzny 29letniego, u którego wprawdzie zaraz stopniowe polepszenie nastąpiło. 5go dnia jednakże wybuchły napady częste padaczki, które ustały dopiero dnia 8go, pozostawiwszy sinicę i bezprzytomność. Śmierć dnia 9go przy ciepłocie 34°. Wypadek ujemny oględzin pośmiertnych. Potém podobny przypadek nagłego zapadnienia z bezprzytomnością u 19letniéj dziewczyny dawniéj zdrowéj, która potém we 2 ½ godz. uległa gwałtownym kurczom z szybkim wzrostem ciepłoty. W 6 godzin po rozpoczęciu się drgawek, śmierć przy 34,2°. Wypadek rozbioru zwłok również ujemny. Daléj przypadek długoletnich porażeń macinniczych z przemiennemi bólami, w którym w 3ch ostatnich dniach życia pojawił się wzrost ciepłoty bez sprawy miejscowéj i bez wszelkich kurczów a śmierć nastąpiła przy 33°. Przy rozbiorze zwłok oprócz kilku włókniaków w macicy nic szczególnego. Nakoniec przypadek nagłego napadu bezprzytomności z następnemi kurczami tężcowemi i drgawkami padaczkowatemi przy wzmagającéj się ciepłocie u robotnika około ołowiu, który na 2 dni przedtém zjadł główki kilku zapałek. Śmierć nastąpiła po 40½-godzinném trwaniu choroby przy 33,4°. Małe pośmiertne podwyższenie ciepłoty. Przy rozbiorze zwłok istota szara mózgowa nader niedokrewna, istota biała miękka; na pojedyńczych miejscach powierzchni wypukłéj błony miękkiéj (*pia*) małe nieregularne wybroczyny; mięsak szypułkowy, wielkości bobu, miękki przy spojeniu namiotu z sierpem mózgowym.

Jako wspólne tym wszystkim przypadkom upatruje W. cierpienie ośrodków nerwowych bez udowodnionéj zmiany anatomicznéj, równie jak śmierć sprowadzoną wyczerpnięciem lub porażeniem ośrodków nerwowych, wspólnym jest daléj szybki wzrost ciepłoty krótko przed śmiercią i wysokość temperatury w chwili zgonu, jaka się zresztą nie wydarza. W. wnioskuje jeszcze z tych przypadków, że kurcze nie są jedyną przyczyną wygórowanéj ciepłoty, również, że szybkie wzmaganie się temperatury przy nieobecności innéj choroby jest w cierpieniach nerwowych zjawiskiem nader złowrogiém.

Co do przyczyny najbliższéj wzrostu ciepłoty nie przeczy W. bynajmniéj, aby w podwyższeniu jéj u ludzi dotkniętych kurczami nie miała ważnego udziału gwałtowna czynność mięśniowa, również aby u tężcowych nie przychodzące do skutku rozwiązanie czynności mięśniowéj w robotę mechaniczną nie mogło podwyższyć wytwarzania się ciepła, wszelako gdy według spostrzeżeń Wunderlicha u chorych mimo gwałtownych i często powtarzających się kurczów, ciepłota dopóty się nie wzmaga, dopóki śmiertelne rozwiązanie nie jest bliskie, a wzrost ciepłoty nietylko pojawia się w postaci tężcowéj kurczów, lecz także w drgawkach zwyczajnych, a nawet bez wszelkich przypadów kurczowych razem z wystąpieniem śmiertelnego upadku sił w cierpieniach nerwowych, to sądzi W., „że mianowicie nieznane nam wprawdzie zmiany w ośrodkach nerwowych, przygotowujące śmierć przez tak zwane wyczerpnięcie nerwowe, zawierają w sobie pewne warunki, mocą których udaremnione bywa lub całkiem ustaje miarkowanie ciepłoty, gdyż może przez ustający wpływ układu nerwowego ulegają tkaniny szybko sprawom chemicznym, niezwykłym wydarzać się w nich podczas życia". Że wzrost ciepłoty w tężcu bywa większy niż w cierpieniach drgawkowych, upatruje autor w tém, że w pierwszym obecne są 2 wpływy podwyższające temperaturę t. j. kurczenie się mięśni i wyczerpnięcie ośrodków nerwowych w wysokim stopniu. Przy nieobecności zupełnéj kurczów nie dostaje jednego źródła wzmagania się ciepłoty i dla tego ciepło tu bywa nieco niższe, aniżeli w przypadkach drgawkowych.

(*Arch. f. Heilk. V. 205—227. Centr. 1864. 25*).

Coppée: Spostrzeżenie przypadku potu barwistego (*Chromidrosis*).

Przypadek ten potu barwistego stwierdzony przez autora i innych świadków lekarskich, uważano u niewiasty 27letniéj, która cierpiała była w młodości zapalenia stawów, późniéj zboczenia miesiączkowe, opadnienie macicy i polipy śluzowe przewodu szyi macicznéj. Wytwarzanie potu barwistego ogranicza się do powiek i do małych miejsc na dolnym dziale powłok brzusznych; w ciągu 2ch lat pojawiło się ono 5—6krotnie i trwało było 3—5 dni. W czasie wiosny r. 1863 poczęło się

znowu i trwało jeszcze w porze spostrzeżenia w Styczniu 1864. Barwa powiek była ciemno-czarna, niepołyskująca. Istotę barwiczą zetrzeć można całkowicie płatkiem zamoczonym w oliwie; lecz już po upływie 3ch kwadransów poczyna się znowu zabarwienie a po 2ch godzinach jest tak mocne jak pierwéj. Zjawiska te spostrzegano bez oddalenia się lekarzy badających od choréj a nawet po pomazaniu powiek kleiną (*Collodium*). Badanie wydzieliny barwistéj okazało wielką ilość czarnych drobinowych ziarek i komórkę barwikową z pęcherzowatém jądrem (*blasiger Kern*). Oprócz tego przypadku potu barwistego uważano pierwéj jeszcze drugi lecz prawdopodobnie udany. Leroy de Méricourt w Breście zestawił 28 przypadków, których większą część spostrzegano dokładnie. Wszystkie niemal dotyczyły dziewic lub młodych mężatek ze zboczeniami miesiączkowemi, świéżo dopiéro przez p. Leroy otrzymano wiadomość o 2ch przypadkach u mężczyzn.

(*Gaz. hebd. 1864. 17. Centr. 1864, N. 23*).

O nerwach ruchowych macicy odkrytych przez Dra Teodora Körnera.

Dr. Teodor Körner licznemi a ściśle dokonanemi doświadczeniami doszedł do następujących dowodnie wykazanych wypadków.

I. Ruchowe drogi nerwowe dla macicy leżą w gałęziach splotu spółczulnego tętnicy głównéj (*sympathisches Aortengeflecht*) tudzież w gałęziach idących od nerwów kości krzyżowéj do macicy, a nigdzie więcéj; najłatwiéj pobudzić się one dają od rdzenia lędźwiowego.

II. Wspomniana gałąź spółczulna zawiéra włókna bezpośrednio-ruchowe dla macicy, również tak samo i gałązki krzyżowe.

III. Drażnienie rdzenia w miejscach położonych wyżéj pociąga za sobą także kurczenie się macicy, tylko że wtedy nie tak łatwo je osiągnąć; można drażnienie posunąć aż do móżdżku a jeszcze wywołać ściągania.

IV. Gałązki krzyżowe dla macicy biorą początek mniéj więcéj na wysokości 3go i 4go kręgu lędźwiowego, gałąź spółczulna zaś na wysokości niemal ostatniego kręgu grzbietowego.

(*Centr. 1864, 23*).

ROZMAITOŚCI

Wziewanie gazów wydobywających się przy wyrabianiu gazu świetlnego, jako środek przeciw krztuścowi.

Wszystkie czasopisma Wiedeńskie lekarskie i nielekarskie rozgłaszają skuteczność wziewań powietrza obciążonego gazami wydobywającemi się w zakładach wyrabiających gaz świetlny. Rzecz ta wymaga jeszcze licznych a co najważniejsza wiarogodnych spostrzeżeń, których tém bardziéj wyglądać mamy prawo, że lada rzut oka na pierwszy lepszy dziennik, zwłaszcza na stronnicę jego ostatnią, okazuje najdowodniéj, jak zyskownêm dziś polem dla przemysłu jest zdrowie ludzkie i jak na wyścigi niemal pod tym pozorem od łatwowiernéj publiczności wyłudzany bywa sposobem wprawdzie miłym i arcyzgrabnym, bo całkiem dobrowolnym, nie lada haracz wpływający do kieszeni bogacących się prędko zręcznych przedsiębiorców.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

DZIEŁA NAJNOWSZE POLSKIE.

Janikowskiego (Andrzeja Dra) Patologia i Terapia chorób umysłowych. Warszawa, w księg. Rudolfa Friedleina, 1864, 8vo, str. 229, rejestru V.

Kryszka A. Rys Fizyologii ludzkiéj, o zmianie materyi organicznéj, z licznemi drzeworytami w tekscie. Warszawa, 1863.

Neugebauera (Dra Ludwika Adolfa) i Nowakowskiego (Janusza, Ferdynanda) Anatomia opisowa ciała ludzkiego podług Józ. Hyrtla. Tom II. Nauka o wnętrznościach, ze 102 drzeworytami w tekscie. Warszawa. Nakładem własnym, 1865, 8vo, str. II. 352.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Erichsen, John E. Praktisches Handbuch der Chirurgie, nach dem Manuskripte der vierten Auflage frei übersetzt von Dr. Oskar Thamhayn. 2 Bände mit 230 Holzschnitten. Berlin, 1864.

Lyell, Charles. Das Alter des Menschengeschlechts auf der Erde und der Ursprung der Arten durch Abänderung nebst einer Beschreibung der Eiszeit in Europa und Amerika mit eigenen Bemerkungen versehen von Dr. Louis Büchner. Mit zahlreichen Holzschnitten. 1te Lieferung. Leipzig, 1864.

Budge, Jul. Compendium der Physiologie des Menschen. Zur Repetition für Studirende und Aerzte. Leipzig, 1864.

Pirogoff, N. Grundzüge der allgemeinen Kriegschirurgie. Nach Reminiscenzen aus den Kriegen in der Krim, im Kaukasus und aus der Hospitalpraxis. 1 Hälfte. Leipzig, 1864.

Troschel, Dr. Franz, Hermann. Handbuch der Zoologie. Sechste umgearbeitete Auflage. Nach dem Handbuche von Wiegmann und Ruthe aufs Neue vermehrt und verbessert. Berlin, 1864.

Do niniejszego Nru dołączają się Spostrzeżenia meteorologiczne z miesiąca Września i Października r. b.

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE,

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Wrzesień. 1864 r.

Znaki: mgła = ●, dészcz = ⁝, śnieg = ✻, grad = △, krupy = ○, błyskawice z grzmotami = ↕, błyskanie bez grzmotów = ↑, W. = wicher.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura			Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.					Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z dészczem, ze śniégiem i t. p. w 24 godź. w lin paryz.
	w ciągu dnia największa	w ciągu dnia najmniejsza	Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza = 0 burza = 10	Stan Nieba pogodny = 0 zup. pochmurny = 10		
1	+ 20·0	+ 7·5	+ 13·03	331·42	5·62	91·0	ZPdZ. 0·3	0·3	0·5	— ●
2	20·6	8·8	14·00	30·15	**6·02**	90·0	PPdW. 0·3	0·7	1·0	— ●
3	19·0	8·5	11·73	28·99	5·28	94·7	PnZ. 0·3	6·3	1·0	0‴.12 ⁝
4	14·6	11·4	11·97	28·32	5·38	96·3	PnZ. 0·0	10·0	3·0	0·45 ⁝
5	17·6	11·0	13·00	29·76	5·66	92·7	PdZ. 0·0	7·7	2·3	0·25 ⁝ ●
6	15·0	10·0	11·37	30·15	4·49	85·0	Z. 1·0	3·7	4·2	0·04 ⁝
7	15·0	8·5	12·20	28·33	4·39	75·3	ZPdZ. **2·7**	10·0	3·5	2·31 ⁝
8	13·0	7·0	11·00	30·25	3·64	**70·7**	Z. **2·7**	7.3	5·8	—
9	14·2	11·4	12·77	30·70	5·41	90·7	ZPnZ. 2·0	10·0	5·7	1.70 ● ⁝
10	19·6	12·0	14·60	31·10	5·77	84·3	Z. 0·3	4·3	0·5	—
11	**22·3**	9·5	**15·00**	29·36	5·33	78·0	Pd. 1·0	5·7	0·5	— ● ↑
12	18·2	11·5	13·07	29·25	5·33	87·3	PnZ. 0·3	7·7	3·8	2·11 ⁝
13	12·2	8·0	9·77	30·70	4·33	92·7	Pn. 1.0	10·0	8·0	4·43 ⁝
14	9·2	7·3	7·73	31·01	3·75	96·0	PnW. 1·3	10·0	**8·7**	8·85 ⁝
15	10·6	7·5	8·73	30.26	3·80	89·7	PnZ. 0·3	10·0	7·5	2·57 ⁝
16	12·6	6·0	8·67	30·57	3·55	85·3	W. 0·7	4·3	7.0	—
17	14·8	4·4	9·60	29·67	4·05	87·7	W. 1·0	2·0	6·8	— ●
18	17.8	6·5	12·07	28·81	4·74	83·3	W. 0·7	8·0	4·0	— ●
19	19·3	11·5	14·37	28·20	5·82	86·7	ZPdZ. 0·3	7·0	2·5	— ↑
20	14·1	11·0	12·70	29·06	5·51	93·0	PnZ. 0·3	10.0	4·0	0·90 ⁝ ↑
21	13·4	11·3	12·07	30·66	5·09	90·3	Z. 0·3	10·0	1·5	0·24 ● ⁝
22	15·2	11·0	12·93	31·36	5·30	88·0	W. 2·0	10.0	7·0	—
23	16·5	11·8	13·10	30·85	5·68	93·0	ZPnZ. 0·3	7·3	5·8	1·66 ⁝ ↕ ⁝ ↑ ↑
24	12·9	10·6	11·53	31·55	5·27	**97·7**	PnZ. 0.0	10·0	4.0	**12·56** ↕ ⁝
25	12·3	9·7	10·67	32·05	4·17	83·3	Z. 1·3	10·0	6·5	0·84 ⁝
26	10·5	6·8	8·07	33·03	3·39	84·0	PnZ. 2·3	6·0	5·3	0·34 ⁝
27	9·9	5·2	7·33	34·08	2·94	78·3	PnZ. 1·0	8·3	6·5	—
28	8·0	1·6	**4·43**	**34·21**	**2·42**	84·7	PnZ. 0·3	2·7	5·2	—
29	11·2	**1·5**	6·57	29·66	2·62	76·0	Z. 1·0	8·3	1·0	0·36 ⁝ szron
30	9·0	3·6	5·53	**26·63**	3·04	93·0	Z. 1·3	6·7	7·3	3·68 ● ⁝ ○
Średnie mies.			+ 10°99	330‴.35	4·59	87·3	ZPnZ. 0·9	7·14	4·35	Sum. = 43‴.41

Najwyższy dostrz. stan bar. d. 28 o godź. 9 rano był 335‴03.
Najniższy „ „ „ d. 30 „ 11 „ „ 326‴00.
Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca . . . 9‴03.

Największe dzienne pole odmian term. dnia 11 było . . 12°8.
Najmniejsze „ „ „ „ „ 14 „ . . 1°9.
Średnie „ „ „ „ . . . . 6°21.

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pn. = 7·8, PnW. = 7·2, W. = 13·3, PdW. = 3·3, Pd. = 1·7
PdZ. = 12·8, Z. = 29·4, PnZ. = 24·5.

Stósunek wiatrów w całym miesiącu był Pd.: Pn. = 1 : 2·43, W.: Z. = 1 : 2·59.

Dni pogodnych z chmurami było 12, dészczów 18, burzy na miejscu 2.

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE,

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Październik. 1864 r.

Znaki: mgła = ●, dészcz = !, śnieg = ✱, grad = △, krupy = o, błyskawice z grzmotami = ↕, błyskanie bez grzmotów = ↑, W. = wicher.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura: w ciągu dnia, największa	Ciepłota podług Réaumura: w ciągu dnia, najmniejsza	Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.: Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza = 0 burza = 10	Stan Nieba pogodny = 0 zup. pochmurny = 10	Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z dészczem, ze śniegiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz
1	+ 8°9	+ 5°4	+ 6°40	328·77	3·02	86·3	Z. 2·7	9·0	4·5	0‴67 !
2	5·0	2·7	3·53	29·89	2·49	90·7	ZPnZ. 1·0	10·0	**7·5**	2·54 !
3	3·4	1·2	2·17	32·47	2·15	87·7	PnZ. 0·7	10·0	7·3	0·01 !
4	2·8	+ 0·6	1·43	**33·17**	1·90	83·0	PnZ. 1·0	10·0	7·3	0·15 ✱ !
5	4·8	— 0·2	2·33	32·70	2·05	83·3	ZPnZ. 0·3	10·0	6·2	—
6	7·2	+ 0·6	4·07	33·05	2·31	80·7	PnW. 0·3	9·7	1·5	—
7	8·0	2·0	4·23	32·80	2·50	86·7	PnW. 0·3	6·7	6·5	—
8	8·0	1·8	5·60	31·48	2·91	89·0	ZPdZ. 0·7	10.0	1·5	—
9	7·2	5·0	5·87	30·02	2·86	86·0	Z. 1·7	10·0	2·5	0·01 !
10	7·9	3·4	5·23	30·25	2·84	89·0	ZPdZ. 0·7	9·7	4·0	0·11 !
11	6·6	2·7	4·57	29·83	2·62	87·0	Z. 1·0	9·7	1·3	0·61 !
12	9·2	4·7	6·07	27·77	2·95	86·7	Z. 2·7	10·0	1·3	0·36 !
13	8·9	5·6	7·33	26·16	3·11	82·0	ZPdZ. **4·7**	10·0	4·5	0·66 ! W.
14	8·1	4·2	6·00	26·21	2·70	80·3	ZPnZ. 2·0	9·7	5·2	0·23 !
15	6·9	1·0	3·20	28.23	2·35	89·0	PnW. 1·0	9·0	7·0	1·32 !
16	3·9	— 0·8	1·10	29·94	1·90	86·7	PnZ. 0·7	3·7	7.0	0.51 ! ●
17	7·8	— 0·8	3·63	28·81	2·08	78·0	ZPdZ. 1·3	7·0	3·5	— szron
18	11.4	+ 4·0	7·77	29·06	2·56	66·7	ZPdZ. 2·3	4·0	2·0	—
19	12·4	3·2	6·67	29·47	3·02	85·7	PdW. 0·3	**0·0**	1·3	—
20	14·6	4·0	8·80	27·08	3·40	79·7	PnW. 0·7	1·7	1·0	—
21	15·0	4·2	8·80	27·21	3·61	83·3	WPnW. 0·7	1·0	1·0	— ●
22	14·8	5·9	8·97	26·36	3·52	81·7	PnW. 1·0	3·3	2·0	0·18 ! ●
23	13·8	5·4	9·27	25·83	3·96	88·3	ZPdZ. 0·7	6·0	3·5	0·15 !
24	14·6	6·4	9·73	26·65	3·96	85·0	PnW. 0·7	6·3	1.3	—
25	12·7	6·8	9·17	26·66	4·06	92·0	Z. 0·0	8·7	1·0	0·57 ! ↑
26	12·5	4·8	8·73	26·97	3·91	91·7	WPnW. 1·0	7·0	1·0	0·11 ● [1]
27	**18·1**	8·9	**12·57**	**24·64**	**4·33**	**74·7**	Z. 0·3	8·7	1·5	— ↑↑
28	13·5	7·4	9·80	25·57	4·09	88·3	PnZ. 0·0	5·0	4·0	0·21 ! ↑
29	10·4	4·8	7·27	25·60	3·42	90·7	W. 3·0	9·7	3·5	— ● W.
30	2·7	1·2	1·67	27·45	2·17	**93·3**	PnW. 2.3	10·0	**7·5**	**13·24** ! ✱
31	1·3	— **1·7**	**0·27**	31·36	**1·84**	90·3	ZPdZ. 3·7	9·7	4·0	0·28 ✱
Średnie mies.			+ 5°88	328‴76	2‴92	85·27	ZPnZ. 1·27	7·59	3·64	Sum. = 21‴92

Najwyższy dostrz. stan bar. d. 4 o godź. 12 płdn. był 333‴33.
Najniższy „ „ „ d. 27 „ 4 wiecz. „ 324‴19.
Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca . . . 9‴14.

Największe dzienne pole odmian term. dnia 21 było . . 10°6.
Najmniejsze „ „ „ „ „ 30 „ . . 1°6.
Średnie „ „ „ „ . . . . 5°74

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pn. = 5·9, PnW. = 17·7. W. = 11·3, PdW. = 1·6, Pd. = 2·7, PdZ. = 9·7, Z. = 34·4, PnZ. = 16·7.

Stósunek wiatrów w całym miesiącu był Pn.: Pd. = 3·55 : 1; W.: Z = 1 : 2·32.

Dni pogodnych z chmurami było 13, dészczów 17, dni mglistych 5, śniegów 3, burza na miejscu 1, w oddali 2.

[1]) Woda ze mgły mokréj.

N^{er} 46. **12. Listopada** **1864.**

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.*
Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282
tudzież
Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O CHRZĄSTAKU OKA

(ENCHONDROMA OCULI)

i różnicy w następstwach zawisłéj od tego, czy wpadną na oko lub do oka ciała organiczne lub też nieorganiczne

przez Dra SŁAWIKOWSKIEGO
Prof. Uniwersytetu Jagiell.

(Ciąg dalszy)

Badanie drobnowidzowe nowotworu uskutecznione przez W. Prof. TEICHMANA i Dra RUDNICKIEGO okazało przeistoczenie całego oka w nieforemną massę twardą. Po przecięciu tylnéj części tegoż: barwa wnętrza twardego nowotworu była mięszana, szarawo-czerwonawa, samo utkanie jak chrząstka wyglądało, któréj przychrząstnia jest zapalona. Śladu nie było siatkówki, naczyniówki, tęczówki, ciała szklannego i soczewki — twardówki zaś ślad tylko na przecięciu jakby nitka najcieńsza otaczała od dołu nowotwór. W samym schrząstkowaciałym nowotworze, komórki rozmaitéj wielkości, z wypustkami i bez nich, napełnione barwikiem i tłuszczem; koło komórek pasemka tkanki łącznéj, tu i owdzie skrzepy krwi. We 3 dni późniéj, gdy już nowotwór w wyskoku był leżał, przeciął Prof. TEICHMAN w mojéj przytomności nowotwór od przedniéj strony, gdzie pierwéj była rogówka, i natrafił nożykiem na kosteczkę białą nieforemną z obu stron kończastą do 2½ linij długą a 2 l. széroką — a obok téj kosteczki, na jamki wypełnione miazgą czarną złożoną z barwiku i tłuszczu a niemal słoninowatą. Kosteczka była otoczona torebką składającą się z tkanki łącznéj; pomiędzy jéj włóknami leżały ciałka chrząstkowe a torebka była otoczona massą stłuszczoną. Pomiędzy komórkami było można spostrzedz pasemka w postaci pętelek, tworzące sieć. Gdy wypadki badania wyłuszczonego oka porównam z badaniami mikroskopijnemi prawidłowéj i chorobowéj tkaniny chrząstkowéj, jak je opisują i w rysunkach przedstawiają np. HASSALA tablice 27, 28, 31, 32, tudzież stronica dzieła o mikroskopii 200 — 205, HESSLINGA tab. 15 i 23, pisma KOLLMANA, GERLACHA, HENLEGO, FÖRSTERA, HESZLA (str. 80) i innych, znajduję nadzwyczajne do nich podobieństwo utkania wnętrza tu opisanego

nowotworu a zwłaszcza do tak zwanéj włóknistéj chrząstki.

Na podstawie podobieństwa do wyrodzenia chrząstkowatego nasuwa się myśl: czy uwięzgła w oku kosteczka, nie mogła być przyczyną lub podstawą osobliwego przeistoczenia części w gałce oka zawartych — których oprócz cieniuchnego paseczka twardówki śladu nie było?

Jeżeli zważę, że w 4 wyż opisanych wypadkach, utkwiona kosteczka chociaż po dłuższym czasie, została otoczona massą chrząstkowatą, to nasuwa mi się domysł, azali właściwe utkanie kostki nie wpłynęło na wyrodzenie chrząstkowate otaczających ją warstw ocznych? Wytłómaczenie tego wpływu szczególnego utkania kości na możliwe wyrodzenie chrząstkowate zatrudni zapewne niebawem fizyopatologów. Wiadomo zaś, że każda chrząstka mniéj więcéj leży przy kości, i niekiedy u starszych osób przechodzi w skostnienie. Złamane kości zarastają najpierw chrząstką, nawet z przykostni pochodzące wypociny nabierają utkania chrząstkowatego (Heschl str. 80. *).

Wypustki i jamki, które Prof. Teichman i Dr. Rudnicki w wyłuszczonym nowotworze znaleźli, znachodzą się przy tworzeniu się prawidłowéj chrząstki (Heschl str. 83 i 121).

Badania Förstera (*path. Anatomie 2. Aufl.* str. 570) wykazały, że utkania chrząstkowate tworzą się i niekiedy we wnętrzu saméj kości, i to głównie, gdy kość zanik (*Schwund*) cierpi, i że taki nowotwór czasem kość rozsadza lub we wnętrzu kości w osteosteatom się przemienia**).

Swoista przyczyna zrządza swoiste skutki. Zasada ta co do różnych następstw według różnéj przyrody w oko wpadłych ciał, podług moich doświadczeń w szczególny sposób się sprawdza. Inny bowiem skutek bywa, gdy uwięzgnie w oku organiczne ciałko, a inny gdy nieorganiczne.

Nieorganiczne na powierzchnią oka wpadłe i w przybłonku utkwione ciałka, jak np. cząstki kruszców żelaza, mosiądzu, kapsli, szrutu, szkła, piasku i t. d. są przyczyną zapalenia i tak długo od czasu do czasu głównie na wiosnę i w jesieni się powtarzającego, aż póki ciała ropieniem lub narzędziem nie będą wydalone, lecz te ciała nieorganiczne nie bywają przyczyną chorobowych zwyrodnień przyległych tkanin, wyjąwszy zrośnienia, blizny, ściemnienia. Bywają wprawdzie dość częste wypadki, w których te ciałka czasem długie lata nie zmienione na miejscu pozostają otorbione (jak to Cunier w *An. d'oc.* I. str. 446 pięknie opisał), całe życie nawet na miejscu pozostają — nie zrządzając tak zwanych złych następstw, częściéj zaś bywa, że ropieniem z powierzchni wydalone zostają. Otorbienie uskutecznia się czasem w kilka dni, lecz można powiedzieć li tylko nieorganicznych ciałek, czasem zaś dopiero następuje po długich latach, odtąd zapalenie już się nie powtarza.

Organicznych utkwionych ciałek na powierzchni oka, nie widziałem nigdy stale to jest na zawsze otorbionemi, chociaż wiele wypadków widziałem, nie zaprzeczam zaś otorbienia chwilowego. Zapalenie, ropienie i nowotwórcze przeistoczenie choć w mniejszym stopniu, pewno w takim razie nastąpi. Gdy ciałka nieorganiczne w głębi oka są utkwione, sprawiają przy silniejszym ruchu ciała, natężeniu tegoż przy pracy, podczas gorączkowych chorób czasem gwałtowne zapalenia głębi oka, z małym naciekiem zewnętrznéj części oka połączone — i z téj przyczyny powstają zapalenia ropiaste rogówki, wypłynienie cieczy z oka, zanik i ropniak, lecz nawet i w takich wypadkach nie bywają przyczyną przeistoczeń chorobowych (w nowotwór). Po wydobyciu takiego ciała nieor

---

*) Przypuszczenie Sz. Autora sprzeciwia się powszechnemu doświadczeniu, że części organiczne, jeżeli nie są właściwemi, własném życiem obdarzonemi pasorzytami, dostawszy się do obcego żywego ustroju, nie zwykły się kosztem tegoż odnawiać w nim, lub podobne do siebie wytwarzać tkaniny, lecz albo ulegają rozkładowi, albo przyswojeniu, albo wydaleniu. Przemiana chrząstek na kości lub przeciwnie odbywa się jedynie w ustroju żywym na własnych jego t. j. do budowy jego należących częściach składowych, a stosować się nie może do ciał obcych, które acz pochodzenia organicznego, w obec ustroju żywego, do którego się przypadkiem dostały, są istotami martwemi, działającemi na ustrój odżywiając tenże nie siebie, lub nadwerężając go nie tyle własnościami organicznemi, ile mechanicznemi lub chemicznemi. (*Przyp. Red.*)

**) Na posiedzeniu Tow. Nauk. na którém rozprawę niniejszą odczytano, Prof. Teichman oświadczył, że nowotwór wyrósł zapewne ze ściany oczodołu — w takim razie przypuszczenie powyższe co do wpływu ciała obcego tj. kosteczki wpadłéj do oka na utkanie nowotworu staje się zbytecznem. (*Red.*)

ganicznego z oka, lub ropieniem oddalonego — ustaje zapalenie i nie odnawia się. Znane są w tym względzie doświadczenia Okulistów, głównie Coopera. Ja w 9 lat po wpadnięciu w głąb oka kawałeczka kapsli, wydobyłem tenże w tutejszéj klinice, i zapalenie ustało na zawsze. Często odnawiające się zapalenie musiało dojść ostatnią razą do najwyższego stopnia, gdyż chory chciał sobie kozikiem oko przeciąć.

W drugim wypadku wyjąłem w r. 1842 w Samborze szpileczkę z oka, która 13 lat pierwéj wbitą w oko została, i przyczyną odnawiającego się zapalenia była, lecz przeistoczenia chorobowego nie wzbudziła. Critchett opisuje przypadek (*Repert. Opht. Hospital* T. I. str. Nr. 6), w którym kawałeczki szkła 16 lat w oku — a Richardson gdzie szkło (*Dublin Journ.* T. 28. str. 320) 46 lat utkwione w oku leżało. Prof. Heschl (*Path. Anat.* str. 213) opisuje czaszkę mężczyzny, któremu w roku 1848 kula przestrzeliła oko i uszkodziła tylną część oczodołu i tam pozostała. Po 4 latach umarł ten mężczyzna nie z przyczyny tegoż zranienia, i znaleziono kulę w głębi oczodołu nieotorbioną i bez przeistoczenia przyległych tkanin.

Przeciwnie się zaś dzieje, gdy najmniejsze organiczne ciałko między powiekę i gałkę oka wpadnie, lub w przybłonku rogówki lub spojówki utkwi — a tém więcéj, jeżeli w głąb oka wejdzie i uwięzgnie. Co rok widzimy zwłaszcza w czasie żniw i po nich, blisko 20 wypadków w klinice, gdzie łuska zboża, kawałątko z kłosu lub siana, pańskiéj trawki i t. d. na powierzchni oka (przybłonka) utkwiło. Już z tych maleńkich utkwionych ciałek widzimy następujące zapalenia, zawsze ropieniem następném się kończące lub wybujałością uszkodzonéj błonki i ściemnieniem rogówki, śród największych bólów w oku, czole i głowie. Jeżli uwzględnimy badania Bochdalka, Hissa i Sömischa tyczące się nerwów rogówki, łatwo sobie wytłómaczymy te okropne bóle, które chorzy cierpią z utkwionych ciał organicznych w rogówce*). Te następstwa znane są od najdawniejszych czasów, a w tym roku szczegółowo je opisali Zander i Geisler (*Verletzungen des Auges. Leipzig 1863*).

Póty, póki ciałko organiczne ropieniem lub wyjęciem z powierzchni oka oddalone nie zostało, przy najlepszém leczeniu, wybujałość części uszkodzonych nie schodzi, i powiększa się, przy zapaleniu i bólach.

Dnia 30 Listopada i 1 Grudnia b. r. widzieliśmy 3 wypadki w tutejszéj klinice. Jednemu choremu łuska zboża przed 12 laty utkwiła pod przybłonkiem rogówki, naprzeciw źrenicy, i gdy się przedstawił jeszcze tkwiła, bóle najokropniejsze oka, czoła, skroni, głowy parę razy do roku dokuczały mu. Leczony różnie bojący się operacyi nareszcie się zdecydował za moją radą dać sobie wyjąć ten kawałeczek utkwiony, na około którego w małéj przestrzeni wybujałość przybłonka rogówkowego się okazywała. Wyjąłem ten kawałeczek łuski, zapalenie i bóle ustały. U dwóch drugich chorych następstwa już widoczne były, jak górniak, ściemnienia rogówki, przyrośnienia tęczówki, chociaż w obu wypadkach cząstki kłosa wydobyte już były, lecz zapewne za późno. *(D. n.)*

O ILOŚCI MOCZU

wydzielanego w oznaczonym czasie,

przez Dra Krydę

Docenta Uniwersytetu Jagiell

Aby w praktyce lekarskiéj należycie uwzględnić zboczenia odnoszące się do ilości wydzielanego moczu, niezbędną jest rzeczą wiedzieć średnią ilość tegoż w oznaczonym czasie. Ponieważ ta u różnych osób według indywidualności jest różną, dla tego téż okazuje się potrzeba ogólnego prawidła, według którego przynajmniéj w przybliżeniu zboczenia co do ilości moczu z korzyścią rozpoznawać można.

Z licznych doświadczeń, jakie ku temu celowi różni badacze robili, wynika, iż średnia ilość moczu wydzielanego w przeciągu jednéj doby czyl w 24 godzinach jest u zdrowych dorosłych mężczyzn według

J. Vogla . . . . . 1635 centym. sześć.
Becquerela . . . 1268 „ „
Beigla . . . . . 1688 „ „
Bischoffa . . . . 1662 „ „
1550 } „ , } jako
1196

*) Czy tylko z utkwionych ciał organicznych? czy nerwy rogówki mniéj są tkliwe na ciała obce nieorganiczne? (Red.)

przecięcie z 60ciu własnych podwójnych doświadczeń u mężczyzn silniejszéj i wątlejszéj budowy ciała.

U niewiast jest średnia ilość moczu według:

Bischoffa . . . 723 do 951 cent. sześć.

Becquerela . . 1371

696 do 1200 cent. sześć. jako przecięcie z 30tu podwójnych doświadczeń t. j. u niewiast wątlejszéj budowy, mniéj jedzących i pijących, a następnie u niewiast silniejszéj budowy ciała więcéj jedzących i pijących.

Z powyżéj podanych liczb na doświadczeniach opartych, wynika następujące prawidło:

1. Ilość wydzielanego moczu u mężczyzn silnie zbudowanych, dobrze się żywiących, wynosi w okrągłych liczbach

a) w jednéj dobie czyli w 24 godz. 1500 do 1600 centm. sześć.;
u mężczyzn zaś wątlejszéj budowy ciała lecz dobrze się żywiących, wynosi 1200 do 1400 centm. sześć.;

b) w jednéj godzinie u mężczyzn pierwszych 60 do 70 centm. sześć.;
u mężczyzn drugich 40 do 60 centm. sześć.

c) Obliczywszy owe średnie ilości w stosunku do ciężaru ciała, wypada na 1 kilogram czyli 2 funt. wied. 1 centm. sześć. moczu wydzielanego w jednéj godzinie.

2. Ilość wydzielanego moczu u niewiast silnéj budowy ciała i dobrze żywionych wynosi

a) w jednéj dobie czyli w 24 godz. 1000 do 1300 centm. sześć.;
u niewiast wątlejszych lecz dobrze żywionych 700 do 1000 centm. sześć.;

b) w jednéj godzinie u niewiast pierwszych 40 do 50 centm. sześć.;
u niewiast drugich 30 do 40 centm. sześć.

Używając atoli powyższego prawidła do ocenienia zboczeń odnoszących się do ilości moczu, nie należy zważać na małe różnice, leżących poza granicami owych okrągłych liczb prawidłowych. Znaczniejsze tylko różnice zezwalają na wniosek pewny i nieomylny a w praktyce lekarskiéj dostateczny. Tak n. p. gdybyśmy spostrzegli, iż osoba jaka nieużywająca zbyt wiele napoju, wydziela moczu w przeciągu jednéj doby 2000 cent. sześć. lub więcéj, natenczas upoważnieni będziemy do wniosku, iż u téj osoby ilość moczu jest zwiększoną, chociażbyśmy nawet nie znali prawidłowéj ilości moczu téj osoby.

Ku ocenieniu przemijających wpływów n. p. jakiego leku na wydzielającą czynność nérkową, oznaczamy ilość moczu w przeciągu jednéj godziny. Lecz tu potrzeba uwzględnić zboczenia, jakie w różnych porach dnia u zdrowych ludzi prawie zawsze spostrzegamy. Wiemy bowiem z doświadczeń, że wydzielająca czynność nérkowa jest największą w godzinach popołudniowych (70 do 80 centym. sześć. na godzinę), średnia w godzinach rannych (60 do 70 centym. sześć. na godzinę), najmniejsza zaś w nocy (50 do 60 centym. sześć. na godzinę).

Na pytanie, w jakim stosunku jest ilość wydzielanego moczu do pożytéj cieczy bać to w potrawach, bać w napojach, odpowiedzieć można na zasadzie robionych doświadczeń fizyologicznych, iż za zdrowia ustrój zwiérzęcy wydziela prawie połowę cieczy nérkami, a drugą połowę wyziewami płucnemi, skórnemi i stolcem.

Wszakże znaczniejsze różnice a tém samém i zboczenia od prawidłowéj ilości zależą od różnych wpływów, w jakich ustrój zwiérzęcy pozostaje. Z tego powodu jest dla lekarzy rzeczą wielkiéj wagi poznać i należycie uwzględnić owe wpływy zwiększające lub zmniejszające wydzielającą czynność nérkową.

Do takich wpływów i czynników w ogólności liczymy następujące:

1. Wpływy zewnętrzne, jak n. p. podwyższona lub zniżona ciepłota, większa lub mniejsza wilgoć powietrza. Także ciężka i mozolna praca cielesna, znaczniejsze przechadzki i pochody.

Wiemy albowiem z doświadczenia, iż podczas dni gorących a suchych, w ogólności mówiąc, w powietrzu ciepłém a suchém ustrój zwiérzęcy utraca znaczniejszą ilość wilgoci tak przez wyziewy płucne jako i skórne; a im większa jest ta utrata wilgoci przerzeczonemi drogami, tém mniéj moczu wydzielają nérki. W odwrotnym stosunku ma się rzecz w powietrzu zimném a wilgotném.

Ludzie oddawający się ciężkiéj, cielesnéj pracy, tudzież będący w ciągłym ruchu, oddają w stosunku do użytego napoju mniéj moczu, jak śród spoczynku. Prawdą jest bowiem, iż ruch ciała

w ogólności przyspiesza ruchy serca tudzież oddychanie, wzbudza poty i staje się powodem utraty większéj ilości wilgoci.

2. Środki moczopędne a między temi pierwsze miejsce zajmują napoje wszelkiego rodzaju, szczególniéj zaś napoje okwitujące w gaz kwas węglowy. Im więcéj pijemy, têm więcéj oddajemy moczu i odwrotnie. Z robionych w tym względzie doświadczeń wiemy, iż przy użyciu znaczniejszéj ilości napojów zwiększa się ilość moczu w jednéj godzinie od 70 do 300 a nawet do 600 i 800 centym. sześć.; przy użyciu zaś strawy suchéj i wstrzymaniu się od napojów, maleje ona do 40 — 30 a nawet do 20 centym. sześć.

Nie mały wpływ ujemny na ilość moczu wywierają także środki drastyczne czyszczące, tudzież środki wymiotne w większéj ilości użyte.

3. Zwiększoną lub zmniejszoną siłę wydzielającą nérek, a ta jest zwykle siłą wypadkową (*resultirende*) wielu czynników równocześnie działających. Tak n. p. zależy ona od zmian, w jakich się znajdują miąższ nérkowy, tudzież naczynia włoskowate; od naporu krwi tętniczéj w naczyniach, w jakie zaopatrzone są cedzidła; od jakości oddziaływania układu nerwowego w ogólności, a w szczególności nerwów nérkowych.

4. Nieprawidłowości przyrządu pokarmowego tudzież przeszkody w krążeniu krwi tętniczéj.

Powyższe uwagi możnaby zebrać w następujące prawidło: Wszystkie czynniki tak zewnętrzne jak i wewnętrzne ułatwiające wydzielanie wilgoci wyziewami płucnemi i skórnemi, wymiotami i wypróżnieniami, tudzież przyczyny tamujące prawidłowe krążenie krwi i siłę wydzielającą nérek, wpływają na zmniejszenie ilości moczu.

Przeciwnie zaś czynniki tamujące wydzielanie wilgoci z ustroju zwierzęcego przerzeczonemi drogami, tudzież pobudzające czynność nerwową a têm samêm krążenie krwi i siłę wydzielającą nérek, wpływają na zwiększenie ilości moczu.

Jakkolwiek z tego, co powyżéj powiedziałem możnaby już odgadnąć, w jakich chorobach ilość moczu się zwiększa a w jakich zmniejsza; to jednakowoż przytoczę tu, co wiemy z doświadczeń klinicznych o nieprawidłowości co do ilości wydzielanego moczu w chorobach.

1. Ilość moczu maleje w następujących chorobach:

a) W początku wszystkich chorób gorączkowych ostrych, aż do przesilenia choroby; poczém znowu powoli się zwiększa, w porze wyzdrawiania staje się prawidłową.

Mała ilość moczu (n. p. 300 — 400 lub 500 centm. sześć.) utrzymująca się przez dłuższy czas, lub też ciągłe ubywanie téjże, służy lekarzowi za skazówkę, iż choroba albo na têm samêm utrzymuje się stanowisku, albo też się wzmaga.

Nie trzeba przeto uważać choroby za przesiloną, chociażby nawet przypadłości chorobowe zwolniały, dopokąd ilość moczu stale i znacznie powiększać się nie zacznie. Zmniejszanie a następne zwiększanie się téjże w takich przypadkach nie zależy od ilości używanego napoju, albowiem chory w gorączce zazwyczaj więcéj pragnie i więcéj też pije, niż po zwolnieniu gorączki. Zależeć ono musi od innych przyczyn wewnętrznych, jakie dotąd jeszcze nie zostały dostatecznie wyjaśnione.

W następujących chorobach ostrych były robione ścisłe obserwacye moczu: w durzycy, odrze, czerwonce, gośćcu ostrym, zapaleniu otrzewny, ropnicy, zimnicy, zapaleniu żołądka i jelit, tudzież w chorobach ostrych narządów oddechowych i sercowych *).

b) W chorobach nérek i wielu innych chorobach przewlekłych a mianowicie w wodnéj puchlinie. Ciągłe zmniejszanie się ilości moczu w takich wypadkach jest dla lekarza ważną skazówką tak w lekowaniu jak i rokowaniu; dowodzi ono bowiem najdobitniéj, iż czynność nérkowa jest zbyt upośledzoną, i że znaczna ilość cieczy wysyconéj istotami do odżywiania już nieprzydatnemi zatrzymaną bywa we krwi. W skutek takiego nieprawidłowego przesycenia krwi powstaje nietylko zatrucie téjże, ale także wielki napór na naczynia tętnicze, włoskowate. Takie przepełnienie naczyń krwionośnych, jeżeli ono dłużéj trwa, tworzy wodniste wypociny w tkance komórkowatéj i innych jamach surowicznych, a uciskając układ nerwowy, staje się częstokroć przyczyną groźnych przypadłości mocznicowych (uremicznych).

Jeżeli zaś w wodnéj puchlinie w skutek stósownego lekowania ilość moczu zwiększać się poczyna, a zwiększając się ciągle, nawet prawidło-

---

*) Zob. *Beitrag zur Urologie im kranken Zustande von* Dr. Wilh. Bratler. *München, 1858.*

wą miarę znacznie przewyższa; dowodzi to, iż przesiąkanie surowicy zmniejsza się, a nawet, że surowica już przesiąkła napowrót dostaje się do narządu tętniczego i drogą prawidłową t. j. nérkami wydalaną bywa.

c) W chorobach połączonych z częstemi wymiotami, wypróżnieniami stolcowemi, okwitemi potami.

d) Nareszcie przed skonem, gdzie wymiana pierwiastków i ogólne odżywianie zwolna ustaje, ilość moczu albo ciągle maleje, albo przez dłuższy czas utrzymuje się zbyt małą, wyjąwszy owe wypadki, gdzie następuje nagła śmierć przez udar lub porażenie układu nerwego.

2. Ilość moczu zwiększa się:

a) W porze wyzdrawiania po jakiéj ciężkiéj chorobie, tudzież podczas wsiąkania wszelkiego rodzaju wypocin, szczególniéj zaś wypocin surowiczych, wodnistych.

W tych przypadkach mocz najczęściéj jest mętny, częstokroć znajdujemy w nim znaczny osad barwy gliniastéj, najczęściéj zaś ceglastéj z odcieniem różowym. Dawniéj nazywano mocz taki krytycznym; uważano bowiem, iż po wydzieleniu znaczniejszéj ilości takiego moczu, następowało stałe polepszenie. Oczekiwano zatém pojawienia się takiego moczu, jakby od niego zależeć miało wyzdrowienie. Z postępem nauki i skutkiem ściślejszych spostrzeżeń klinicznych pojawienie się moczu takiego poczytuje się za następstwa zapadłego już polepszenia czyli więcéj prawidłowego oddziaływania układu nerwowego a tém samém więcéj prawidłowego wydzielenia nérkami wszystkich we krwi zatrzymanych a do odżywiania nieprzydatnych istót.

b) W moczówce pospolitéj (*diabetes insipidus*), tudzież w moczówce cukrowéj (*diabetes melitus*). W téj chorobie dochodzi ilość moczu do 3, 4 a nawet do 5 litrów. *(D. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

L. Corvisart: Sprawa trzustki (*pancreas*) ludzkiéj.

Trzustka silnego mężczyzny, który z przyczyny zwichnienia uda dostał się do szpitala i umarł podczas odurzenia chloroformowego, wyciągana przez $^1/_2$ godziny 400 gramami wody, dała przetwór obojętny, trawiący podobnym sposobem istoty białkowate, jak nalewy trzustkowe świéżo zarzynanych zwierząt. W ciągu pół godziny rozpuścił on znaczną ilość włóknika, a w 4 godziny wielką także ilość ściętego białka kurzego. Według przybliżonych ocenień ferment trzustki ludzkiéj ma być zdolny strawić 180 gramów ściętego (wilgotnego) białka kurzego (w ciągu 4 godzin), a 420 gramów włóknika (za $^1/_2$ godziny). Samotrawstwo także kawałka trzustki ważącego 6 gramów za pomocą nalewu udało się w ciągu 2 godzin. Autor dodaje, że nalew nie stracił skutku trawiącego przez słabe zakwaszenie lub zalkalizowanie. W żadném doświadczeniu nie pojawiła się woń zgniła, użytą trzustkę albowiem wzięto z trupa zachowanego śród zimna niezwykłego. Dla własności trawiącéj nalewu zgotowanego z trupiego narzędzia, ważną jest wzmianka, że zmarły w przededniu śmierci spożył sutą wieczerzę, a na 3 godziny przed wziewaniem chloroformu wypił 200 gramów mléka.

(Gaz. hebdom. 1864. Nr. 14. Centr. 1864. 24)

Gull: Tętniak tętnicy głównéj wstępującéj spółkujący z żyłą główną górną.

Wyrobnik 34 lat mający cierpiący od wojny krymskiéj kaszel i duszność wzmagające się coraz bardziéj, na 5 tygodni przed przyjęciem do szpitala dostał obrzmienia twarzy okazującéj przytém barwę wpadającą w purpurę. Niebawem przystąpiła obrzękłość karku, ramienia prawego a późniéj i lewego. W chwili przyjęcia głowa, kark, piersi i ramiona były obrzękłe, podczas gdy brzuch i odnogi dolne nie okazywały nic nieprawidłowego. Wargi i policzki okazują się prawie purpurowe, żyły skórne na klatce piersiowéj wszystkie mocno ociekłe dają jéj pstre wejrzenie. Przy wdychaniu żebra strony prawéj podnosiły się należycie, strony zaś lewéj nic prawie. Nader widoczne drgania odpowiednio drugiemu tonowi sercowemu zwłaszcza po stronie prawéj piersi. Opukiwanie okolicy sercowéj nie pokazało nic nieprawidłowego w istocie; tony sercowe czyste, z wyjątkiem pierwszego przy końcu sercowym; ponad tętnicą główną szczególniéj w okolicy łuku wyraźny szmér rozkurczowy, podczas gdy daléj ku górze słyszeć było można furczenie (*Schwirren*) skurczowe i rozkurczowe. Tętno 108, małe, nieporządne, w sprychowéj prawéj mniejsze niż w lewéj, oddechów 33; kaszel krótki, ostry, duszność.

Wkrótce po przyjęciu wzmogło się znacznie obrzmienie ramienia prawego, powstała róża (*Erysipel*) rozciągająca się po barku, ramieniu prawém i piersiach, a chory skonał we 14 dni po przyjęciu.

Przy rozbiorze zwłok okazał się nieżyt płucny po stronie prawéj mała wypocina opłucnowa, świéże zapalenie osierdzia. Tętnica głowowa po stronie prawéj zdawała się wyparta ku przodowi i tu przyrosła do płuca. Wypukłość ta była zawisłą od tętniaka (*aneurysma*) objętości pięści, poczynającego się powyżéj zastawek, sięgającego do tę-

tnicy niemianowanéj (*anonyma*) i spółkującego z żyłą główną.

(*Med. Times et Gaz. 1864. Nr. 719. Centr. 1864. 24*).

SIMONIN: Miarkowanie odurzenia chloroformowego.

Według długoletnich doświadczeń zebranych przez SIMONINA przy znieczulaniu chloroformem i eterem ustaje czułość najpóźniéj w okolicy czołowéj i skroniowéj, zwykle w kilka sekund, niekiedy w kilka minut po utracie czułości w rękach i nogach. Przy użyciu eteru przeciąg czasu między poczynającém a ukończoném znieczuleniem jest jeszcze większy, niż przy użyciu chloroformu. Znikanie zjawisk odbywa się porządkiem odwrotnym. Pobudzenie układu mięśniowego pojawia się najpóźniéj w żwaczach (*masseteres*); skurczenie takowych częstokroć występuje dopiéro wtedy, kiedy reszta mięśni już zwątlała. Po stężeniu żwaczów następuje nader szybko zapadanie wszystkich narzędzi, szczególniéj narządu krążenia i oddychania. S. tłumaczy kolėj zjawisk tém, że n. trójdzielny, który dostarcza gałązek czulnych dla okolicy czołowéj i skroniowéj, a ruchowych dla mięśni żujących bierze początek z rdzenia przedłużonego niedaleko od tak zwanego węzła żywotnego (*noeud vital*). Większéj zapewne wagi jest prawidło praktyczne, które S. wywodzi z wymienionych zjawisk: aby nie przekraczać granicy skurczu żwaczów przy sprowadzaniu znieczulenia, jeżeli nie jest koniecznem otwarcie ust do wykonania jakiegoś może rękoczynu.

(*Gazette médicale 1864. Nr. 13. Centr. 1864. Nr. 24*).

M. H. DE LIGNEROLLES: Leczenie opuchliny wodnéj stawów (*hydrarthrosis*) nakłuciem i wstrzykiwaniami jodowemi.

L. przypomina zalecone naprzód przez VELPEAUA w r. 1839 leczenie opuchliny wodnéj stawów przez nakłucie trójgrańcem i następne wstrzyknienie roztworu jodowego (2 części wody i 1 część wymoku jodowego). Podawszy naprzód dokładną wiadomość o 2 przypadkach puchliny kolanowéj, w których VELPEAU w najnowszym czasie osiągnął wyleczenie w jednym z nich po 6miesięcznem, a w drugim po 10letniém trwaniu cierpienia, a w każdym w ciągu 3ch tygodni jednokrotném wstrzyknieniem streszcza L. jak następuje zdanie VELPEAUA o témże leczeniu: próbować go można z nadzieją pomyślnego skutku w owych razach, w których inne sposoby leczenia były bezowocne, raczéj u młodych niż u starych osób, pod warunkiem atoli, aby ciałotwór chorego był dobry a puchlina nie powikłana z zapaleniem (*phlegmasie*).

(*Gaz. des hôpit. 1864. 44. Centr. 1864. 24*).

JOHN BEALE: Zabójczy krwotok z polipu macicy łożyskowego.

Przy rozbiorze zwłok położnicy zmarłéj nagle we 3 godziny po porodzie, znaleziono we wnętrzu macicznem wielki skrzep krwi ważący przeszło 20 uncyi. Krwotok ten pochodził od utworu w prawéj stronie macicy. Twór ten był szeroki 3" a długi 7" i tkwił na szypułce długiéj na 3", połączonéj tak ściśle ze ścianą maciczną, że ją z niéj wykrawać musiano. Makroskopicznie i mikroskopicznie składało się to ciało z tkaniny łożyskowéj, podczas gdy siedlisko łożyska dokładnie widzieć się dawało po lewéj stronie macicy.

(*The Lancet 1864. 17. Centr. 1864. 24*).

BIERMER: Do leczenia dławca wziewami cieczy rozpylonych.

U dziéwczęcia leczonego przez 8 dni na proste zapalenie krtani nieżytowe, a nagle potém okazującego najdobitniejsze znamiona dławca, gdy wszystkie użyte środki nie zdołały ułagodzić skutków niezmiernego zwężenia krtaniowego, zalecił BIERMER wziewanie wody naprzód gorącéj, potém wrzącéj godzinę przeszło mocą rozbryzgiwacza (*pulvérisateur*), poczém, po wydaleniu przez silny napad kaszlu dość znacznéj ilości śluzu ropowatego i kawałka pierścieniowatego błony dławcowéj, oddychanie stało się łatwiejsze a zdrowie ogólne lepsze. Zachęcony tém B. używał daléj tychże wziewań co 2 godziny przez dni kilka jeszcze, posługując się atoli zamiast wody szczeréj, ogrzaną wodą wapienną w celu roztworzenia ile być może błon dławcowych. Oznaki zwężenia krtaniowego ustępowały, a kaszel odbywał się lekko. Wykrztuszane plwociny obfite, zawiérające przedtém prawie zawsze śluz z wielkiemi nibybłonami, składały się teraz tylko z grubych, okruszynowatych bryłek zawartych w cieczy surowiczo-śluzowéj a przypominających budową mikroskopiczną rozpadłe szmaty błon dławcowych. Następnych dni dola coraz więcéj się polepszała.

B. przywięzuje szczególną wagę do użycia gorącéj wody wapiennéj w takich przypadkach. Celem sprawdzenia rzeczy włożył on potém kilka wykrztuszonych pierwéj przez chorą błon dławcowych do wody wapiennéj, które się w niéj niebawem całkiem prawie rozpuściły. B. daje stanowczo pierwszeństwo wziewaniom wody wapiennéj przed rozpylonemi roztworami garbnika i bromku potasu.

(*Schweiz. Zeitschr. f. Heilk. III. 157 — 163. Centr. 1864. 25*).

A. STEFFEN: Grużlica wydatności poczwórnéj (*Corp. quadrigemina*).

Do przypadku gruźlicy wydatności poczwórnéj opisanego przez HENOCHA w tygodniku klinicznym berlińskim (*Berl. klin. Wochenschrift*) 1864, N. 13 dodaje STEFFENS wiadomość o podobném zdarzeniu u chłopca 3letniego dotkniętego zarazem wykazaną gruźlicą płucną. Pierwszém uderzającém zjawiskiem cierpienia mózgowego było opadnienie obu powiek: źrenice średniéj wielkości oddziaływały nieco leniwo, wźrok zdawał się nietkniętym,

umysł wolny, ból głowy, gorączka żywa. Późniéj pokazały się napady drgawkowe (*eklamptische Anfälle*), do których przyłączyła się śpiączka, a których liczba pomnożyła się przed skonem.

Rozbiór zwlok okazał mózgowie przekrwione, budowę jego nienaruszoną z wyjątkiem wydatności poczwórnéj (*Corp. quadrigemina*) przemienionéj na istotę żółtą, sérowatą.

(Berl. klin. Wochenschr. 1864. N. 20. Centr. 1864. N. 25).

ROZMAITOŚCI

Ruch chorych w szpitalu Starozakonnych krakowskim

w miesiącu Październiku r. b.

	m.	k.	razem
Pozostało z końcem Wrześ. r. b. chorych	15	12	27
Przybyło w ciągu Października r. b.	14	10	24
Leczono więc ogółem	29	22	51
Z téj liczby opuściło szpital wyleczonych	7	8	15
niewyleczonych	1	2	3
umarł	1	—	1
Pozostało z końcem Paździer. r. b. chorych	20	12	32
Razem jak wyżéj	29	22	51

Liczba chorych codzienna najwyższa dnia 13go = 37; najniższa dnia 1go i 2go = 27; średnia przeciętna = 33 [illegible]/31, po potrąceniu więźniów za długi = $31\,^{13}/_{31}$.

Choroby ostre w małéj tylko liczbie się pojawiły i w postaciach pojedyńczo rozprószonych, z wyjątkiem nieżytu dróg pokarmowych, którego kilka było przypadków. Z zimnicą jedna tylko przybyła służąca 28letnia, uważano u niéj nieżyt żołądka z gorączką prawie ciągłą obok cery właściwéj i śledziony zwiększonéj; 1 przypadek zapalenia płuc widziano u 40letniéj szewcowéj. Zajęty był szczyt płuca lewego a towarzyszył nieżyt oskrzelowy. Durzyca, która w mieście w nieco większéj występowała ilości, w szpitalu całkiem w ubiegłym miesiącu się nie wydarzyła.

Z chorób przewlocznych grużlica i wrzody skórne miały przewagę liczebną.

Umarł starzec 80letni ze zgorzeliny odnóg skutkiem stłuszczenia naczyń i nadwerężonéj czynności sercowéj (*Atherosis*).

Wybór Prezesa c. k. Tow. Nauk. Krak.

Na pełnem zebraniu c. k. Towarzystwa Naukowego Krakowskiego odbytém dnia 5go b. m. czcigodny nasz Kolega Prof. Józef Majer chlubnym wypadkiem jednomyślnego prawie wyboru powołany został do piastowania nadal jeszcze godności i obowiązków Prezesa tego ciała uczonego.

Nowoobrani Członkowie c. k. Tow. Nauk. Krak.

Na témże Zgromadzeniu jednozgodnemi głosami obrani zostali Członkami c. k. Tow. Nauk. Krak. z liczby lekarzy: Członkiem czynnym Professor Maurycy Madurowicz, Korrespondentami DDwie Bronisław Chojnowski z Kijowa, Józef Rolle i Adolf Rothe obaj z Kamieńca Podolskiego.

Czy szczepienie krowianki ma być bezwzględnie nakazane czy tylko usilnie zalecane?

W łonie obu ciał lekarskich Wiedeńskich żwawe a niemal zacięte toczą się obecnie rozprawy: czy w mającym się wypracować nowym projekcie do ustawy o szczepieniu krowianki, środek ten ochronny ma być bezwzględnie nakazany i ściśle przeprowadzony, czy téż ograniczyć się raczéj do drogi łagodniejszéj, pośredniéj, polegającéj na wpływie pouczającym, zalecającym, naprowadzającym drogą przekonania a nie przymusu. Jakkolwiek za pierwszą alternatywą oświadczyła się znaczna większość, to i w obozie drugim są słynne powagi lekarskie, jakoto: Skoda, Späth, Dumreicher i t. d. Rzecz sama snać nie jest jeszcze rozstrzygniętą stanowczo w sposób, któryby żadnéj już niedopuszczał wątpliwości, pytanie zwłaszcza pod względem naukowym jest jeszcze otwarte, choć przyznać należy, że liczba zwolenników szczepienia ma przewagę nad przeciwnikami.

Zamiana katedry przez Prof. Trousseau w Paryżu.

Słynny Professor Paryzki Trousseau pragnął dla wieku podeszłego — liczy lat 62 wieku — usunąć się już całkiem od obowiązków nauczycielskich. Zniewolony atoli usilnemi prośbami ministra, dziekanów i spółtowarzyszy a nadewszystko zachwyconych jego wykładami słuchaczy, zamienił klinikę lekarską na mniéj utrudzającą katedrę nauki o lekach (*materia medica*), którą dawniéj już był przez lat 15 zajmował.

Uczczenie posągami Larreya, Laenneka i Dupuytrena.

Niedawno temu wystawiono posąg Larreyowi, obecnie drogą subskrypcyi zamierzają w Paryżu uczcić w sposób ten sam pamięć Laenneka i Dupuytrena. Sławni ci mężowie sami w dziełach swoich postawili sobie pomniki trwalsze nad posągi kamienne i spiżowe.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Ecker, Dr. Alexander. Die Anatomie des Frosches. Ein Handbuch für Physiologen, Aerzte u. Studirende. Erste Abtheilung: Knochen- und Muskellehre, mit 93 in den Text eingedruckten Holzschnitten. Braunschweig, 1864.

Panum, Dr. Experimentelle Untersuchungen zur Physiologie und Pathologie. Berlin, 1864.

Volckmann, Dr. Alfr. Wilh. Physiologische Untersuchungen im Gebiete der Optik, 2tes Heft. Mit 13 in den Text eingedruckten Holzschnitten. Lepzig, 1864.

Ner 47. 19. Listopada 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282 tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

UWAGI

nad przypadkiem opisanym przez Dra Blumenstoka (w Nr. 43 i 44 Przeglądu lek. z b. r.)

skreślił Dr. Lucyan Rydel,

pierwszy assystent kliniki okulistycznéj Prof. Arlta w Wiedniu.

W numerze 39 Przegl. lek. z 26 Września 1863 r. wyrzekła szanowna Redakcya zdanie swoje o sporach dziennikarskich w następujących słowach: „Jak z jednéj strony sprzeciwiamy się stanowczo wszelkim sporom dziennikarskim osobistym, tak z drugiéj strony bylibyśmy nader radzi naukowym tak dalece, że nie wahalibyśmy się poczytać czasopismu naszemu za niepoślednią zaletę, gdyby kolumny jego brzmiały odgłosem żwawych zapasów umiejętnych. Polemiki czysto naukowéj nietylko nie unikamy, lecz do niéj zachęcamy i zapraszamy“.

Podzielając w zupełności zdanie szanownéj Redakcyi co do wartości sporów naukowych, jakoteż i jéj odrazę od wszelkiéj polemiki osobistéj, poczuwam się, jako jeden ze współpracowników Przegl. lek. do obowiązku ogłoszenia kilku uwag, które mi nasunął opis przypadku, przez Dra Blumenstoka zamieszczony w dwóch wspomnianych numerach.

Dr. B. poczytuje przypadek przez się spostrzegany za *„glaucoma fulminans“*. Nie miałem sposobności widzenia chorego, lecz z opisu powstania choroby tudzież z całego zbioru przypadów przed- i podmiotowych, podanego przez Dra B. powziąść musiałem inne o tym przypadku zdanie i przyjść do przekonania, że zaszedł w tym razie błąd w rozpoznaniu, mianowicie, że chory nie cierpiał na jaskrę, lecz na oderwanie siatkówki. Sąd mój opiera się na opisie danym przez Dra B., dlatego rozbierając tenże, zestawiając i porównywając ze sobą pojedyńcze jego ustępy, starać się będę zbić rozpoznanie Dra B. a udowodnić własne.

„Wulwik, 36 lat liczący szewc z Sieniawy, opowiada, że od młodości widzi niedomiarowo na obydwa oczy, oko lewe jednakowoż zawsze uważał za lepsze, okularów nigdy nieużywał“. Stopień krótkowidzenia oka prawego jest wysoki, Dr. B. ocenia go na $1/5$; stopnia niedomiarowości ociemniałego oka lewego nie znamy wprawdzie, wolno nam się przecież domyślać, że był nie o wiele niższym; chory bowiem nie mówi o znacznéj różnicy. Krótkowidzenie ochrania poniekąd, jak sam Dr. B. przyznaje, od jaskry, a to z powodu większéj poda-

tności twardówki, i istotnie zdarza się tylko nadzwyczaj rzadko napotkać jaskrę w oku niedomiarowém wyższego stopnia *); natomiast bywa krótkowidzenie nader częstą przyczyną oderwania siatkówki, która z powodu wydłużenia się gałki ocznéj ulegać musi naciągnięciu (*Zerrung*). Nie chybię twierdząc, że trzecia część przypadków oderwania siatkówki zawdzięcza swoje powstanie wydłużeniu gałki ocznéj, na którém krótkowidzenie polega. Niedomiarowa budowa oczu naszego chorego przemawia więc za oderwaniem siatkówki, a przeciw jaskrze.

„Przed 9 tygodniami będąc w Jarosla„wiu uczuł chory niespodzianie podczas „przechadzki w oku lewém silne zabły„śnięcie, tak że całe pole widzenia przez „kilka sekund wydawało mu się morzem „ognistém, które wnet ustąpiło miejsca „ciemnej nocy, również całe pole widzenia „oka lewego zalegającéj i do téj chwili „nieprzerwanie się utrzymującéj. Boleści „ani wtedy, ani późniéj zgoła żadnych „nie doznawał". Z innego ustępu na stron. 347 oznaczonego 3) wynika, iż objawów zapalnych chory zupełnie nie dostrzegł.

Trudno istotnie trafniéj opisać powstanie oderwania siatkówki! Dość porównać ustęp z artykułu Prof. Graefego o oderwaniu siatkówki (*Arch. f. Ophth.* T. I. Cz. I. str. 362); „*Die Erscheinungen, „welche der Kranke bei Entstehung des Übels be„merkt, sind ziemlich constant folgende: Es bildet „sich ohne irgend eine Schmerzempfindung „im oberen Theile des Gesichtsfeldes eine ziemlich „scharf begränzte dunkle Wolke*". A daléj: „*Die „schwarze Wolke breitet sich meist rasch nach un„ten aus, und wirft in einer grossen Anzahl von „Fällen einen blutrothen Schein, welcher in wenigen „Tagen gelb wird, und dann seine Färbung voll„kommen verliert; bei einzelnen Kranken ist aber „die ursprüngliche Färbung bleibend. Gewöhnlich „erreicht schon in wenigen Tagen der dunkle Schein „seine spätere Gränze*". Nie potrzebuję dodawać, że w tym ustępie mowa o częściowém oderwaniu siatkówki, a pojawienie się ciemnéj chmury, zalegającéj całe pole widzenia nastąpi nagle w przypadkach całkowitego oderwania siatkówki.

(*D. c. n.*)

---

*) Donders zauważył między 95 choremi na jaskrę tylko 9 razy niedomiarową budowę oka i to tylko w niższym stopniu. W jednym tylko przypadku równało się krótkowidzenie $^1/_7$. (*Archiv f. Ophth.* T. VIII. Cz. 2. str. 157).

O CHRZĄSTAKU OKA
(ENCHONDROMA OCULI)
i różnicy w następstwach zawisłéj od tego, czy wpadną na oko lub do oka ciała organiczne lub też nieorganiczne

przez Dra Sławikowskiego
Prof. Uniwersytetu Jagiell.

(Dokończenie).

Wspomnę tu o jednym z wielu przypadków, uważanym przed 8 laty w tutejszéj klinice. Anna Janowcowa 50 lat licząca posługaczka przy kościele na Podgórzu, przedstawiła się z naczyniakiem spojówki, przy błonie półksiężycowéj prawego oka, wielkości małéj pięści w formie grzyba, jak polip szypułkowy. Za podniesieniem tego grzyba oko okazało się nietknięte. — Przyczyna? ukłucie w oko, jak mówiła, przed 3 miesiącami kłosem jęczmienia. Wyłuszczyłem ten nowotwór, który z pewnością byłby przeszedł w wrzodowaty i otwarty rak, znalazłem kawałeczek mający 3 do 4 linij długości jakby słomki w tym nowotworze. Chora operowana zdrowa i widzi.

Przeistoczenia chorobowe i nowotwórcze tém pewniéj się wyradzają, gdy ciało organiczne w głębi oka utkwi. Zapalenie nieustające całego oka powstaje, które pociąga za sobą przeobrażenia naczyniakowe i rdzeniakowe w oku. Takowe biorą początek jak się zdaje, w miejscu utkwienia ciałka organicznego; i tak: we wieńcu rzęskowym, w tęczówce, naczyniówce i siatkówce. Z wieńca rzęskowego i siatkówki, w których np. ciało organiczne utkwiło — rozwija się piewotnie rdzeniak; z tęczówki i naczyniówki pierwotnie naczyniak, lecz w dalszym rozwoju i szerzeniu się nowotworu, łączy się naczyniak z rdzeniakiem i odwrotnie. Były Prof. Anatomii patologicznéj w Krakowie a nateraz w Pradze Treitz w jednym przypadku rdzeniaka oka u dziecka (który to przypadek ś. p. Prof. Kopczyński późniejszy nasz kolega przed 11 laty będąc assystentem, w protokóle tutejszéj kliniki wiernie opisał) wykazał kawałeczek gałązki z tarniny w rdzeniakowo wyrodzoném oku, który dziecko 3letnie w oko sobie wbiło.

Kilka wypadków podobnych mógłbym z méj praktyki wymienić, w których wpadłe do oka or-

ganiczne ciałko zrządziło przeistoczenie już naczyniowe, jużto rdzeniakowe; o jednym szczególnym przypadku wspomnę, uważanym w klinice tutejszéj przed 7 laty, w którym zwyrodnienie nie nastąpiło. Wieśniak mocnéj budowy, czerstwy, 75 lat mający żądał pomocy dla bólu i czerwoności nieznacznéj lewego oka. W tęczówce niebieskiéj miejscami jakby kropkami krwi pokrytéj od zewnętrznéj strony widać było jakby nitkę grubą, żółtawą, długości około 3 linij. O przyczynę choroby zapytany odpowiedział: że przed 30 laty przy rąbaniu drzewa wpadło mu coś do oka, które zapuchło i bolało, upuścił krwi i od tego czasu każdą razą jak go oko zaboli i czerwienieje, co czasem dwa razy do roku się zdarza, krwi sobie upuszcza, a wtedy bóle ustają. Widoczném było, że drzazeczka utkwiła w tęczówce, a to tém pewniéj, że miejsce przejścia przez rogówkę było ściemnione. Żądał tylko uśmierzenia bólu, gdyż jak mówił bał się już w tym wieku krwi upuszczać. Na wydobycie owéj drzazeczki utkwionéj nie zezwolił i więcéj się w klinice nie pokazał.

Okazuje się ztąd, jak skrupulatnie w obec rdzeniaka i naczyniaka, które zresztą i z miejscowego usadowienia się choroby ogólnéj nie raz powstają, o możliwe skaleczenie wypytywać się potrzeba, gdyż wtedy rokowanie i leczenie wypadnie odmienne.

Co do przypadku wyż opisanego chrząstniaka oka uważanego w klinice tutejszéj i co do trzech wyżéj wspomnianych, rzuciłem tylko myśl względem następstwa, jakoby z utkwionéj kosteczki wyradzało się schrząstkowacenie przyległéj do kości tkaniny. Anatomowie patologiczni i Fizyologowie zwrócą uwagę na podobne wypadki, a możeby nie było od rzeczy przedsiębrać na zwiérzętach doświadczenia w tym względzie, wbijając pod przyskórnią kosteczkę, czy po dłuższym czasie podobne następstwo się nie rozwinie.

O ILOŚCI MOCZU
wydzielanego w oznaczonym czasie.

przez Dra Krydę
Docenta Uniwersytetu Jagiell.

(Dokończenie).

Oznaczenie ilości moczu.

Ilość moczu, w przeciągu pewnego czasu wydzielonego, oznaczyć można dwojakim sposobem: za pomocą miary a powtóre za pomocą wagi.

Za jednostkę miary służy nam centymetr sześcienny, za jednostkę wagi zaś 1 gram, który tyle waży ile 1 centm. sześć. wody destylowanéj.

W celu oznaczenia ilości moczu w jednéj dobie używamy naczynia szklanego walcowatego zawierającego przynajmniéj 2000 centm. sześć. t. j. 2 litry = 2 kwart. polsk. Naczynie takie ma na zewnętrznéj ścianie podziałkę oznaczoną podłużnemi kresami od 100 do 100 centm. sześć.

Chcąc atoli oznaczyć ilość moczu wydzielonego w krótszym czasie, np. w przeciągu jednéj godziny, używamy podobnego lecz znacznie mniejszego naczynia (zawiérającego np. 200—300 centm. sześć.), z dokładniejszą podziałką, na któréjby nietylko pojedyncze centm. sześć. ale także i ich części dziesiętne odczytać można.

Każde z takich naczyń zaopatrzone być powinno pokrywą szklaną, a w braku takiéj, drewnianą, aby przeszkodzić znaczniejszemu parowaniu lub wpadnięciu obcych ciał do moczu.

Dziś posiada prawie każda klinika wyżéj opisane naczynia, które się choremu w celu zbierania moczu podają.

Mierząc mocz większém naczyniem, oceniamy tylko w przybliżeniu objętość między dwiema po sobie następującemi podziałkami, jeżeli powierzchnia płynu do żadnéj z nich niedostaje. Tym sposobem popełniamy w oznaczeniu ilości moczu niekiedy błąd wynoszący 10—20 centm. sześć. Chcąc zaś uniknąć takiego jakkolwiek małego błędu, odlewamy moczu z większego naczynia po kresę dokładnie oznaczoną, do mniejszego naczynia zaopatrzonego dokładniejszą podziałką i tu tę nadwyżkę oznaczywszy, dodajemy ją do ogólnéj ilości.

W prywatnéj praktyce, gdzie nie zawsze wyżéj opisane naczynia mieć można, mierzymy ilość moczu w przybliżeniu i to zwyczajną szklanką, która mniéj więcéj 250 centm. sześć. czyli kwaterkę zawiéra

Drugiego sposobu oznaczenia ilości moczu t. j. za pomocą wagi, rzadko kiedy używamy z powodu, iż pierwszy jest daleko wygodniejszy. Gdyby atoli chodziło o bezwzględny ciężar moczu wydzielonego w pewnym czasie, to ten bez użycia wagi z objętości moczu i jego ciężaru gatunkowego z ła-

twością obliczyć możemy, pomnożywszy pierwszy przez ostatni. Tak np. gdyby była ilość moczu 1200 centm. sześć. a ciężar gatunkowy 1.030 gr., natenczas będzie ciężar moczu 1200×1.030=1236 gr.

Korzyść praktyczna z ilościowego oznaczenia moczu, potwierdzająca, a niekiedy nawet ułatwiająca rozpoznanie choroby, sama przez się już z poprzedzającego wynika, tu jednak jeszcze to nadmienić wypada, iż ono jest nietylko podstawą do ilościowego oznaczenia wszystkich istot w moczu zawartych, ale téż także posłużyć może za skazówkę do rokowania i lekowania. Tak np. w chorobach płucnych, sercowych tudzież skórnych zmniejszona ilość moczu obok powiększonych wyziewów płucnych i skórnych, jest niekorzystném zjawiskiem; będzie zatém zadaniem lekarza przez zadawanie stósownych leków moczopędnych i pobudzających powiększyć czynność wydzielającą nérkową, a tém samém ulżyć cierpiącym narządom. Odwrotnie rzecz się ma w początku chorób nérkowych, gdzie potrzeba zmniejszyć wydzielanie nérkami, a zaś za pomocą stósownych leków, zwiększyć je wyziewami płucnemi, skórnemi tudzież wydzielinami stolcowemi.

Jednorazowe oznaczenie ilości moczu jakkolwiek może mieć swoję wartość, to jednak nie prowadzi jeszcze do pożądanego celu; chcąc bowiem mieć wyobrażenie o zboczeniach odnoszących się do ilości moczu wydzielanego w jednéj dobie lub w jednéj godzinie, należy powtarzać spostrzeżenia przez dłuższy czas, a dopiéro środek wzięty z kilku, niekiedy nawet z kilkunastu oznaczeń mianowicie w chorobach przewlekłych, ma swoję wartość naukową.

Dla dokładności obserwacyi potrzeba mieć baczność, aby chory podczas odbywania stolca nic z moczu nie uronił, lub także aby do moczu nie dolał wody, jak się to często dzieje popłukując szklankę lub wylewając z niéj resztę wody do naczynia, w którém się mocz zbiera.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Przypadek podwiązania tętnicy biodrowéj zewnętrznéj (*art. iliaca ext.*) z powodu tętniaka tętnicy udowéj (*aneurysma art. cruralis*).

Na posiedzeniu Oddziału chirurgii i okulistyki Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego z dnia 7 Kwietnia 1864 r. Przewodniczący Prof. Le Brun opowiedział przypadek tętniaka czyli aneuryzmatu tętnicy udowéj w okolicy pachwinowéj, który spowodował go do podwiązania tętnicy biodrowéj zewnętrznéj (*art. iliaca externa*). Wielka ta operacya, po raz pierwszy w r. 1796 przez Abernethego wykonana, lubo dotąd już około stu razy przez różnych chirurgów robioną była, w kraju naszym dopiéro pierwsze znalazła zastósowanie.

Przedmiotem operacyi téj był 30letni mężczyzna, strycharz, silnéj budowy ciała. Przed czterema laty przy robocie wpadł on w dół trzy łokcie głęboki, poczém cierpiał długo na krzyż i parę miesięcy nie podnosił się wcale. Wkrótce potém postrzegł guz w okolicy pachwinowéj prawéj, który mu jednak zrazu nie dokuczał i dopiéro od niejakiego czasu, przy coraz większém rozrastaniu się, zaczął być bolesnym i utrudzającym chodzenie, przy siedzeniu zaś sprawiał przykre czucie odrętwienia.

Gdy chory ten przybył do kliniki chirurgicznéj, guz był wielkości cytryny, zajmował okolicę pachwinową prawą, zaledwie w odległości cala pod więzem Pouparta. Nie było żadnéj wątpliwości, że guz ten był tętniakiem tętnicy udowéj. Lubo podwiązanie tętnicy biodrowéj zewnętrznéj (*art. iliaca externa*), po rozpoznaniu téj choroby natychmiast się nastręczało jako jedyny środek mogący je usunąć, Przewodniczący zaczął jednak próbować nacisków powyżéj guza tętniakowego, do czego pozostawało małe i ograniczone miejsce, zaledwie cal przestrzeni mające, w którém tętnica ta do gałęzi pozioméj kości łonowéj przycisnąć się dawała. Zrazu przez parę tygodni chory sam przerywanie wykonywał ten nacisk palcami własnemi i wstrzymywał przypływ krwi do tętniaka, późniéj przez 60 godzin bez przerwy dniem i nocą robili to studenci na klinikę uczęszczający. Atoli usiłowania te nie mogły doprowadzić do pożądanego celu; chociaż bowiem rzeczywiście pod naciskiem guz malał, i zdawało się, że objętość jego zmniejszyła się; wnet jednak po zniesionym nacisku wracał do dawnéj objętości, a nadto z powodu czerwoności, nabrzmienia i znacznego bólu w miejscu nacisku, który ciągle na tym samym punkcie odbywać się musiał, obawiać się należało następstw zapalenia skóry i tkanki podskórnéj na samym guzie tętniakowym. Wszystko to kazało zaniechać dalszego leczenia na téj drodze i chwycić się jedynego sposobu, jaki pozostawał, to jest podwiązania ponad guzem tętnicy biodrowéj zewnętrznéj.

Gdy części po nacisku nabrzękłe przyszły do siebie i chory czuł się zupełnie dobrze, p. Le Brun przystąpił do operacyi dnia 6 Kwietnia o godzinie 12 zrana. Wykonał ją przy pomocy chloroformu, sposobem Coopera, albo raczéj Roux, zasadzającym się na zrobieniu cięcia skórnego, nieco wypukłego ku dołowi, równolegle z więzem Pouparta, poczynającego się w odległości 15 milimetrów od kolca biodrowego górnego i dochodzącego do

środka tego więzu. Przeciąwszy w tym kierunku z należną ostrożnością skórę, tkankę łączną, mięśnie brzuszne i ich rozcięgna, doszedłszy do tak zwanéj powięzi poprzecznéj (*fascia transversalis*), oddzielającéj poprzeczny mięsień brzucha od otrzewnéj: po przecięciu téj powięzi, usunięto palcami odkrytą otrzewną i ujrzano szukaną tętnicę przy brzegu wewnętrznym mięśnia lędźwioudowego (*psoas*). Przeprowadzenie w tém miejscu podwiązki pod tętnicą nie było trudném i dało się uskutecznić igłą tętniakową Coopera, podprowadzoną ostrożnie od wewnątrz ku zewnątrz. Operacya odbyła się z bardzo małą krwi utratą, chory był ciągle w stanie bezczułości i dopiéro ocknął się, gdy się już znalazł opatrzony na łóżku. Ułożono go równo na wznak, końce podwiązek zabezpieczono na ścianie brzusznéj, brzegi rany zbliżono plastrami, a ranę samą pokryto skubanką i otoczono stosowną opaską, całą zaś kończynę obwinięto kołderką flanelową.

Bezpośrednio po operacyi ustało tętnienie w guzie, który widocznie zmalał, i w całéj kończynie, która coraz więcéj stygła. Niebawem po operacyi tętno zaczęło słabnąć i było coraz powolniejsze, tak, że spadło do 48 uderzeń na minutę. Po kilku godzinach zaczął chory uskarżać się na ból silny w krzyżu, który się ciągle wzmagał, przyczém kończyna była zimną. Pod wieczór już około godziny 8 tętno podniosło się do 70 uderzeń, a przez noc doszło do 92. Chory odzyskał wprawdzie przytomność, zachował jednak wejrzenie odurzonego chloroformem. Wejrzenie to nie opuściło go wcale i dni następnych, a nadto twarz jego przybrała rysy smętne, oczy nabrały szczególnego blasku i zaczerwieniły się; oddech był trudny, skóra nie wróciła do naturalnego koloru: przebijała się na niéj barwa sinawa. Po bezsennéj i niespokojnéj nocy powróciło ciepło w ostygłéj kończynie, tętno doszło do 120 uderzeń, duszność była powiększona, oddech się przyspieszył, chory czuł się mocno osłabionym. (Upuszczono 8 uncyi krwi, przepisano napój kwaskowaty i lód w pęcherzu na ranę). Nazajutrz upadek sił większy, tętno 140, małe i prędkie, oddech 42 razy na minutę, ciepło kończyny prawéj wyższe niż lewéj. Po zdjęciu opatrzenia brzegi rany okazały się blade, odstępujące od siebie. Ból w dolnéj części brzucha, gorączka, wielkie pragnienie. (*Ol. ricini*). Czwartego dnia tętno 144, oddech 45 razy na minutę. Wejrzenie chorego śmiertelne. Ciągłe nudności, czkawka, wymioty, wyraźne oznaki zapalenia otrzewnéj. Dnia 5 przypadłości nerwowe, majaczenie, zrywanie się, czkawka, wzdęcie brzucha i śmierć.

Śledztwo pośmiertne wykryło gwałtowne zapalenie otrzewnéj (*peritonitis exsudativa*). Otrzewna sama nienaruszona. Podwiązka należycie ściskała tętnicę biodrową zewnętrzną, guz tętniaka zapuszczał się głęboko pomiędzy mięśnie, prawie do samej kości, był już po części wysłany warstwami włóknika. Żyła udowa poza nim przebiegająca, w przestrzeni pól cala całkiem była zarośnięta.

Przewodniczący poprzestając na tym krótkim opisie tak ważnego przypadku, który w sprawozdaniu z czynności kliniki chirurgicznéj obszerniéj rozebrać zamierza, dodał jeszcze, że do nieszczęśliwego wypadku operacyi przyczyniło się w tym razie najsmutniejsze usposobienie umysłu tego chorego. Jakoż przez cały czas pobytu tegoż w szpitalu, choroba jego, jako nader rzadka, zwracała uwagę powszechną; słyszał ciągle o ważności i niebezpieczeństwie operacyi, za pomocą któréj jedynie mógłby być uleczony, a nawet, gdy już był na nią zezwolił, przed samém jéj wykonaniem ostrzeżono go, że poddając się jéj, na konieczną śmierć się wystawia. Nie miał zatém odwagi przyjść na salę operacyjną i żądał odłożenia operacyi na późniéj. Upłynęło parę tygodni, zanim zdołano go uspokoić i znowu pozyskać jego zezwolenie, a nawet żądanie operacyi.

Poddał się jéj spokojnie, bo rozsądek wziął górę nad obawą; lecz niepodobna przypuścić, aby nie pozostawał pod wpływem smutnych myśli, jakie przez tak długi czas umysł jego niepokoiły. Do takiego stanu umysłu dołączyło się jeszcze złe usposobienie organizmu przed samą operacyą, a to skutkiem chloroformowania chorego. Czy to że chloroform nie był dość czysty, czy też, że chory należał do osób mniéj czułych na wpływ tego środka, dość, że upłynęło może minut 20 lub więcéj, zanim zdołano wprowadzić go w stan bezczucia, do czego około dwóch uncyi chloroformu zużyto. Tak długo trwające odurzenie musiało najniekorzystniéj wpłynąć na stan mózgu, a tém samém na odczyn całego organizmu.

(*Tyg. lek. 1864. N. 42.*)

Płód obumarły zatrzymany 7 miesięcy w macicy, dający powód do upławu ropiastego, przetoki pępkowo-macicznéj i odejścia płodowéj kości goleniowéj

Na posiedzeniu Oddziału położnictwa Tow. lek. Warsz. z d. 9 Lutego r. b. p. Gliszczyński przedstawił spostrzeżenie kobiety 37 lat mającéj, która już raz urodziła dziecię donoszone i zdrowe. Na początku ubiegłego roku zaszła powtórnie w ciążę. W miarę postępującéj brzemienności czuła ruchy dziecięcia przez 1½ blisko miesiąca. W miesiącu Lipcu r. z. w skutek zmartwienia dostała wymiotów żółciowych, drgawek, a przez dwa dni była nieprzytomną: przez następne dwa dni cierpiała wielkie bóle w brzuchu z uporczywém zaparciem stolca. Leczona przez kol. Janikowskiego (ojca), wkrótce wróciła do zdrowia, atoli wzrost macicy powstrzymał się i ruchy płodu ustały. W sześć mniéj więcéj potém tygodni zaczął wypływać z pochwy płyn ropiasty cuchnący i odeszła kostka (kość goleniowa), którą chora starannie przechowuje. Stan ten trwał cztery miesiące, poczém odpływ z pochwy ustał, a natomiast skóra około pępka nabrzmiała i pępkiem takiż sam płyn cuchnący wyciekać zaczął. Obecnie (w Lutym) macica przedstawia objętość taką, jak w szóstym

miesiącu ciąży, w pępku wyrośle krwawiące gębczaste; zapuszczony między nie zgłębnik zachodzi dość głęboko w kierunku macicy. Od strony lewéj przy nagnieceniu brzuch bolesny. Śledząc wewnętrznie, napotkano pochwę wydłużoną, macicę wyciągniętą (*ascensus uteri*) tak, że małoznaczny otwór ust macicznych znajdował się na równi z górnym brzegiem kości łonowych. Zgłębnik przechodził do jamy macicy i tam natrafiał na zbiór rozlicznych kości, które nawet poruszać się dawały; odpływ z pochwy i pępka jest mocno cuchnący, stan ogólny choréj dosyć dobry. Jestto więc jedyny może przykład płodu odumarłego i pozostałego przez tak długi przeciąg czasu (albowiem 7 miesięcy) w macicy. Dla ułatwienia odejścia kości, otwór ust macicznych rozszérzano gąbką prasowaną, do macicy wtryskiwano napar rumianku; płyn wtryśnięty do macicy wypływał pępkiem.

P. Chwat radził, aby rozszerzenie ust macicznych mogło być w krótkim czasie dokonaném (*dilatation forcée*), albowiem obawiał się przypadłości ropnicowych, które obecność dziecięcia gnijącego łatwo może wywołać. Dla łatwiejszego wyprowadzenia kości, zalecał ich pogruchotanie w macicy za pomocą narzędzi używanych przy litotrypsyi.

Przewodniczący Prof. Tyrchowski chorą przerzeczoną kilkakrotnie badając, przekonał się, że płód odumarły rzeczywiście mieści się w macicy, jednakże nie sądził, aby rozszérzenie szyi macicy mogło być dokonaném w sposób zadawalający. Wydobycie kostek tą drogą będzie trudne i niebezpieczne; dla tego był zdania, aby zrobić bliżéj pępka nacięcie przenikające ścianę brzucha i ścianę macicy i tą drogą macicę wypróżnić. Niebezpieczeństwa nie ma, albowiem niewątpliwie macica zrośnięta z ścianą brzucha nie dopuści dalszego obrażenia otrzewnéj.

P. Chwat obawiał się, aby nacięcie macicy, któréj ściany są zapewne w stanie chorobowym, nie wywołało szkodliwych następstw, aby zagojenie rany nie było trudném.

Przewodniczący podobnych skutków niepomyślnych nie przewidywał, owszem sądził, że prawdopodobne owrzodzenia wewnętrznéj powierzchni macicy, po nacięciu staną się dostępnemi miejscowemu zastósowaniu środków lekarskich, n. p. przyżeganiu kamieniem piekielnym.

O ostatecznym wypadku tego wielce ciekawego zdarzenia zamieszczonego w Tyg. lek. 1864. N. 42 nie mamy dotąd żadnéj wiadomości.

M. Raczyński: Kamyk w gruczole ślinnym podjęzykowym.

W Tygodniku lekarskim w Nrze 42 r. b. M. Raczyński opisuje przypadek, który co do istotnego spostrzeżenia w treściwém skróceniu tu podajemy.

Mężczyzna 63letni dość silnéj budowy ciała doświadczał odpływu ropy z pod języka. Już przed 30 laty wziąwszy pewnego razu do ust łyżkę kwaśnéj zupy, uczuł on dotkliwy ból w okolicy gruczołka ślinnego podjęzykowego, gdzie wnet utworzyła się obrzękłość, coraz wzrastająca i utrudniająca bólem żuwanie. Dolegliwość ta po 2ch tygodniach ustąpiła wprawdzie, lecz od owego czasu kwaśne potrawy zrządzały przemijające prędko zwiększenie się gruczołu, znikające niebawem po wywarciu nań ucisku od strony podbródka.

R. badając jamę ust, znalazł, że z ujścia przewodu Bartoliniego tuż obok wędzidełka językowego z prawéj strony wydzielała się ropa żółta gęsta, gruczołek ślinny podjęzykowy był twardy, nabrzękły, ucisk sprawiał ból lekki, przełykanie i wymawianie niektórych wyrazów urażało chorego. Po pięciu dniach wydzielanie się ropy ustało, poczém w ujściu przewodu ślinnego pokazało się ciało twardawe, kruche, brudno-cielistego koloru, wielkości miernéj fasoli, bardzo nierównéj powierzchni. Twór ten chorobowy łatwo i bez bólu wyjęto, poczém wszystkie przypadłości ustały. Kamyk ten złożył autor towarzystwu lekarzy podolskich, gdzie zapewne co do składu swego chemicznego bliżéj zbadanym zostanie, o którym to składzie R. przytacza w ogólności twierdzenia i spostrzeżenia lekarzy francuzkich, mianowicie Fourcroya i Lafaya.

O leczeniu krztuśca płodami ubocznemi przy wytwarzaniu gazu świetlnego.

Pierwsze spostrzeżenia lekarskie co do skuteczności wziewań powietrza napojonego gazami wydobywającemi się przy wytwarzaniu gazu świetlnego, podał Dr. Commenge w sprawozdaniu udzieloném Paryzkiéj akademii lekarskiéj pod dniem 4 Października r. b.

Od dnia 1go Marca do 1go Lipca r. 1864 szukało pomocy w fabryce gazu w Saint-Mandé 142 dzieci chorych na ksztusiec. Z tych 54 było tam tylko jeden lub dwa razy, nie mogą więc uchodzić za przedmiot doświadczenia. Z pozostałych 88 wyzdrowiało 54; u 24ga nastąpiło polepszenie, w 10 przypadkach nie uważano skutku żadnego.

Tylko 23 z pośród 88 wcale przedtém nie leczono, reszta 65 a zatém dwie trzecie części otrzymały były najrozmaitsze leki.

U 61 na 88 krztusiec był nader gwałtowny, u 27 był stopnia miernego.

U 51 trwał był aż do rozpoczęcia wziewań 3 tygodnie, a 37 miało go już 1—3 miesiące.

Wpływ wziewań powietrza zawierającego owe gazy był równie skuteczny dla chorych jednego i drugiego rzędu.

Długie trwanie choroby nie mogło uchodzić za powód zwolnienia choroby, malcy dotyczący albowiem dostawali się wtedy dopiéro do fabryki gazu, gdy krztusiec wzmógł się był na nowo a przypady się natężyły.

W 21 przypadkach, w których osiągnięto tylko polepszenie, nie zaś całkowite wyleczenie, średnia liczba posiedzeń (wziewań) wynosiła 9, a miano-

wicie w 16 razach krótkotrwającéj choroby 8, a w 8miu długotrwałéj 10.

W 54 przypadkach wyleczenia dostąpiono istotnego polepszenia wszystkich przypadów po największéj części już po 5 posiedzeniach; do całkowitego uzdrowienia potrzeba było w średniém przecięciu nieco nad 12 posiedzeń.

W 38 ciężkich przypadkach (z pośród 54 wyleczonych) wyleczenie wymagało 14 posiedzeń; w 16tu mniéj ciężkich tylko 10ciu.

Czas trwania choroby nie wywiera istotnego wpływu na ilość wziewań potrzebną do uleczenia.

I wiek dzieci jest bez wpływu na wypadek, gdyż przyszły do zdrowia również dzieci kilkomiesięczne jak i kilkoletnie.

Pojawiające się już po kilku posiedzeniach oznaki stanowczego polepszenia były: Powrót łaknienia, wesołego humoru i siły ciała, zmniejszenie napadów co do liczby i natężenia. Gorączka znikała i sen dobry się zjawiał. Gwizd stopniowo ustawał a napady coraz się zmniejszały.

W pojedyńczych razach ubytek kaszlu nie dotrzymywał kroku przypadom ogólnym, tamten utrzymywał się jeszcze w mocy nieukróconéj, gdy ostatnie widocznie się cofały.

W innych przypadkach wszystkie przypady zdawały się pogarszać nawet, rozdrażnienie i bezsenność wzmagały się raczéj niż zwalniały. Rodzice niektórzy zaniechali z powodu tego dalszego uczęszczania do zakładu gazowego, inni zaś słuchający rady C., nie przerywając odwiedzin, doznali nagrody swéj wytrwałości.

Skutki pomyślne nie mogą być przypisywane żadnemu innemu wpływowi, jedno owemu gazów właściwych, gdyż za poradą C. zaniechano wszelkich innych leków.

Niektórzy rodzice zabierali ze sobą do domu tych gazów i dali dzieciom spać w izbie niemi napełnionéj. Postępowanie to nietylko nie miało złych następstw, ale nawet w pojedyńczych razach sprowadzało szybsze wyleczenie.

Spostrzegana także przez C. całkowita nieszkodliwość powietrza czyszczalni zakładu (*salle d'épuration*) dla ludzi dorosłych przepędzających w niéj po 10—12 godzin dziennie, posłużyć może według autora za skazówkę, że owo powietrze i dzieciom przez czas 1—2 godzin szkodzić nie może.

Commenge zakończa swą wiadomość następującemi twierdzeniami wypadkowemi:

1. Leczenie krztuśca wziewaniami gazów „wydobywających się z istót używanych do czyszczenia gazu świetlnego" daje najpożądańsze wypadki.

2. U większości chorych następuje wyleczenie nawet w owych wypadkach, w których naprożno zadawano najwięcéj dotąd zachwalane środki.

3. Wyzdrowienie tém leczeniem następuje we wszystkich okresach choroby.

4. Następuje także w każdym wieku chorych dzieci.

5. Chociaż i całkowite wyleczenie nie wynikuie, to postrzega się przynajmniéj znaczne polepszenie większéj liczby ciężkich przypadów.

6. Potrzebna do uzdrowienia ilość posiedzeń (wziewań) w czyszczalni różna jest według osób, w ogóle ma ich być 12; a czas każdego posiedzenia (pobytu w powietrzu owéj sali) dwie godziny.

7) Chorzy każdego wieku mogą bez szwanku wziewać przytoczone gazy.

Tyle ze sprawozdania lekarza francuzkiego, które napotkaliśmy w *Wiener mediz. Wochenschr.* N. 45 r. b., a które mimo pewnéj stronniczości na korzyść nowego środka, przecież zdolne jest nasunąć jeszcze wiele wątpliwości o skutku tegoż jeśli już nie nieomylnym, to nawet jakokolwiek pewnym. Potrzeba zatém liczniejszych jeszcze spostrzeżeń robionych przez wielu lekarzów i w wielu miejscach, przy ostrożnościach nieodzownych do ścisłości naukowéj.

ROZMAITOŚCI.

Protokół posiedzenia i program dotychczasowy czynności Komisyi Balneologicznéj na r. 186⁴/₅.

Komisya Balneologiczna w c. k. Towarzystwie Naukowém Krakowskiém odbyła w d. 9 b. m. swoje posiedzenie, na którém nasamprzód Przewodniczący Prof. Dietl przemówił o kierunku dotychczasowych zajęć Komisyi B., jakie ze względu na najbardziéj naglące potrzeby dla naszych zdrojowisk, przedewszystkiém polepszenie ich urządzeń wewnętrznych miały na celu; niewykluczając wszakże popierania badań Balneologicznych naszego kraju, tudzież rozkrzewiania i uprawiania w ogóle nauki Balneologii. Wytknięcie niedostatków w naszych zdrojowiskach, wskazanie sposobów ku lepszemu ich urządzeniu, obniżenie cen dotąd w zakładach zdrojowych używanych i t. p. praktyczne czynności K. B. zmierzały do zadosyćuczynienia najbardziéj naglącemu zadaniu Kom. Bal. t. j. do ulepszenia naszych zdrojowisk, którego to zadania K. B. dotąd opuścić nie może, dopóki dojrzałego owocu swych usiłowań nie ujrzy — poczém dopiero gotową jest złożyć swój mandat w ręce tego, który go jéj powierzył, to jest całego Towarzystwa Naukowego Krak.

W obu powyżéj wskazanych kierunkach i nadal Kom. Bal. pracować zamierza, a w r. b. następujący stawia program swych czynności i ich rozkład pomiędzy swych członków:

1. Rychłe przywiedzenie do skutku przyrzeczonego przez Komissyą Bal. tutejszéj c. k. Dyrekcyi Skarbu rozbioru nowéj borowiny na kąpiele obecnie w Krynicy używanéj. — (Uchwalono znieść się w téj mierze z Prof. Stopczańskim, a w razie konieczności spiesznego pozyskania laboratoryum chemicznego przez nadmienionego Professora, korzystać z łaskawego przyrzeczenia Prof. Czyrniańskiego, który w tym razie od téj pracy nie uchyla się.)

2. Przedstawienie do dyskussyi nowego rozbioru 7miu zdrojów szczawnickich dokonanego przez Prof. Stopczańskiego. (Uchwalono zaprosić Prof. Stopczańskiego na najbliższe przyszłe posiedzenie K. B., celem przedłożenia Kom. B. tego ważnego nabytku dla Balneologii krajowéj.)

3. Wygotowanie projektu urządzania kąpieli igliwiowych, przyobiecanego tutejszéj c. k. Dyrekcyi Skarbu przez Kom.

Bal., jakie na rok przyszły w nowo wybudowanych łaźniach w Krynicy udzielane być mają. (Referentami tego przedmiotu koledzy: Sawiczewski i Zieleniewski.)

4. Pożądaném byłoby dla K. B. pozyskać odpisy tak zwanéj „księgi życzeń i zażaleń“ utrzymywanéj po zdrojowiskach, aby tém snadniéj uwzględnić potrzeby przez gości zdrojowych objawiane. (Uchwalono udać się w tym celu do zarządu zakładów drogą korrespondencyi, żądając w oryginale lub w odpisie księgi wspomnionéj.)

5. Dalsze roztrząsania wniosku przez Prezesa T. N. postawionego: co do obniżenia cen w zdrojowiskach rzeczywiście dokonanego; nasuwające się w skutku nadesłanych w tym względzie: urzędowego odpisu taryfy z Krynicy, tudzież korrespondencyi z Iwonicza i ze Szczawnicy. (Uchwalono po poprzedniém zbadaniu przedmiotu, zredagować artykuł, który Kom. Bal. po zapadłéj w téj mierze uchwale ogłosi z ramienia swojego w Przeglądzie lek. i w Czasie. Referentami Dr. Zieleniewski i Dr. Warschauer.)

6. Zachodzi potrzeba wypracowania formularza, celem ujednostajnienia spisów gości zdrojowych, przez zarządy zakładów dotychczas nieodpowiednio drukiem ogłaszane. (Referent Dr. Sciborowski.)

7. Odpowiedzieć na korespondencyą Wgo Szalaja w przedmiocie nowo wyrabianéj soli Szczawnickiéj. (Referent Dr. Doskowski.)

8. Uwagi dotyczeć mogące korrespondencyi Kaź. Hr. Wodzickiego ze Szczawnicy do Przedwodniczącego w Kom. Bal. przesłanéj. (Referentami Dr. Doskowski i Dr. Sciborowski.)

9. Referat nad korrespondencyą Dra Warmanna, dotyczącą Krynicy, wystósowaną do Przewodniczącego w Kom. Bal. (Referent Dr. Zieleniewski.)

10. Odpowiedzieć na korrespondencyą p. Fritza Prof. Liter. pols. w Wrocławiu, z powodu jego artykułu „o wodach lekarskich galicyjskich“ zamieszczonego w czasopiśmie: „*Ueber Land und Meer.*“ (Uchwalono odstąpić do załatwienia poczęści Tow. Nauk. a poczęści Kom. Baln.)

11. Wyjednać bezpłatne użycie pewnéj liczby kąpieli w naszych zdrojowiskach dla lekarzy, w celu poratowania własnego zdrowia tamże udać się zamierzających. (Uchwalono wydać w téj mierze odezwę do zarządów zdrojowisk krajowych.)

12. Zachodzi wielka potrzeba zaprowadzenia umiejętnych spostrzeżeń co do działania i skutków terapeutycznych naszych wód lekarskich. (Uchwalono ułożyć program doświadczeń w tym kierunku przedsiębrać się mających. (Referentami: Prof. Dietl, Prof. Czyrniański, Dr. Zieleniewski, Dr. Kryda i Dr. Falęcki.)

13. Stanowi się za zasadę, aby Sprawozdanie ogólne ze zdrojowisk kraj. przez K. B. corocznie drukiem ogłaszane, najdaléj w Kwietniu rokrocznie tak w „Przeglądzie lekarskim“ jak i w „Czasie“ zamieszczane było. (Kom. Bal. przyjmuje wniosek i dzień 30 Grudnia każdego roku uważa jako ostateczny termin do składania sprawozdań z pojedynczych zdrojowisk, bez uwzględnienia zdania sprawy z takich zakładów, któreby późniéj swe sprawozdania nadsyłały.)

14. Co do „Instrukcyi wewnętrznego urządzenia zdrojowisk“ przez Kom. Bal. zarządom tychże na d. 1 Czerwca 1864 rozesłanéj, przeprowadzić korrespondencyą celem zasiągnienia wiadomości, o ile dotychczasowe urządzenia odpowiadają wspomnionéj instrukcyi; czego zdrojowiskom w téj mierze niedostaje i jak niedostatkom najprędzéj zaradzićby można. Wypadałoby równie obznajmić Publiczność za pomocą artykułu w „Czasie“ umieścić się mającego o nadmienionéj instrukcyi i jéj ważności względnie do zarządów zakładów zdrojowych. (Mocą uchwały swojéj Kom. Bal. wniosek powyższy przyjmuje, korespodencyą z zarządami zakładów przeprowadzi, redakcyą zaś artykułu powierzy Drwi Sciborowskiemu.)

15. Wygotować instrukcyą dla tak zwanych komissyi zdrojowych. (Referent Dr. Falęcki.)

16. Udzielić instrukcyi dla lekarzy zdrojowych przez Komisyą Bal. dawniéj już wypracowanéj do użycia i zastósowania jéj w szczegółowych zdrojowiskach (Referent Dr. Sciborowski.)

W końcu posiedzenia Przewodniczący oświadczył, iż odjeżdżając chwilowo z mocy swego mandatu do Wiednia, ma niezachwianą nadzieję, że czynności Kom. Bal. nie ustaną; do zastępstwa zaś swego zaprosił Prezesa Tow. Nauk. Prof. Majera, który takowe przelał na Szan. Kol. Sawiczewskiego.

Dr. Z.

Z Warszawy wiadomość o Uniwersytecie i Klinikach.

Z listu prywatnego napisanego z Warszawy pod datą 8go Lutego r. b. wyjmujemy następujące szczegóły ciekawe:

W naszym Uniwersytecie nauki rozpoczęły się, uczniów nowozapisanych do 400, a w r. z. było już 600, najwięcéj na wydział prawny, na medycynie jest bardzo mało, ledwo 90 na wszystkich kursach, nowozapisanych 15 — 20.

Kliniki przeniesiono do wybudowanego w r. 1860 Szpitala śgo Ducha przy ulicy Elektoralnéj. Szpital ten odznacza się paryzką elegancyą, rzadko gdzie znaleść tyle przepychu, urządzony jest na 200 łóżek. Każda sala otoczona jest naokoło ogrodem z wielkiemi drzwiami. Trzy sale są na dole a trzy na pierwszém piątrze. Klinikę terapeutyczną prowadzi Dr. Chałubiński, a chirurgiczną do pewnego czasu Dr. Lebrun, który wkrótce ma się podać do emerytury.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Lažansky, Dr. Adolf. Compendium der Pathologie und Therapie der constitutionellen Krankheiten. Wien, 1864.

Güntner, Dr. Wenzel. Grundzüge der allgemeinen Chirurgie. Prag, 1864.

Lehrsch, Dr. B. M. Hydro-Chemie oder Handbuch der natürlichen Wässer, nach den neuesten Resultaten der Wissenschaft, 2te Auflage des betreffenden Theiles der „Einleitung in die Mineralquellenlehre“. Berlin, 1864.

Pappenheim, Dr. Louis. Handbuch der Sanitätspolizei, nach eigenen Untersuchungen. 3ter Band (Supplement). Berlin, 1864.

Ner 48. 26. Listopada 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a; „ półrocznie . . Zł. 3 — „; w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „; „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „. Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282 tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

UWAGI

nad przypadkiem opisanym przez Dra Blumenstoka (w Nr. 43 i 44 Przeglądu lek. z b. r.)

skreślił Dr. Lucyan Rydel,
pierwszy assystent kliniki okulistycznéj Prof. Arlta w Wiedniu.

(Ciąg dalszy).

Gdy tak budowa oka niedomiarowa i powstanie cierpienia przemawiają najwyraźniéj za oderwaniem siatkówki a przeciw jaskrze, to badanie oka wykluczyć już pozwala z taką pewnością to ostatnie cierpienie, iż wszelka wątpliwość ustąpić musi. „Na pozór oko to nic takiego nie „przedstawia, coby mogło ślepotę choć po części wytłumaczyć: gdyż tak gałka w ogólności jako i części jéj okiem wolném „dostrzegalne, jak rogówka, komórka „przednia, tęczówka i źrenica wydają „się zupełnie prawidłowemi; ostatnia ma „barwę zwyczajną, czarną i ten sam wymiar, co źrenica prawa“. Wszystko to mogłoby jeszcze mieć miejsce w jaskrze niezapalnéj (*Glaucoma simplex*, dawne *glaucomatöse Sehnervenexcavation* Graefego), o któréj jednak, przez wzgląd na nagłą utratę wzroku, nie może być mowy. Nie podobna zaś przypuścić, aby jaskra zapalna, a zwłaszcza tak zwana piorunująca sprowadziła ślepotę nie pozostawiwszy niezatartych, a golém okiem dostrzegalnych śladów w przodkowych częściach oka. Nawet po upływie okresu zapalnego, w tak zwanym okresie wyrodzenia jaskrowego, który Dr. B. przed sobą mieć mniema, świadczyć muszą zawsze wcale niedwuznaczne zmiany wymownie o zapaleniu i wygórowaniu ucisku śródocznego, które okres wyrodzenia jaskrowego poprzedziły. Do tych zmian należą: Rozdęcie i wężykowate pokręcenie pojedyńczych żył rzęskowych, przebiegających ponad twardówką i niknących w oddaleniu $1\frac{1}{2}$ do 2''' od brzegu rogówki, lub tworzących grubo-oką siatkę na około téj ostatniéj; brudno-sine ubarwienie twardówki, przypominające wejrzenie porcelany, niekiedy wydęcia (*Staphylomata*) w okolicy równika; łekkie zamglenie rogówki jakby szpilkami pokłutéj, czasem owrzodzenie jéj środkowéj części, w każdym razie przytępienie czułości lub zupełna nieczułość téj błony; znaczne przypłaszczenie komórki przodkowéj; porażenie tęczówki oraz zmiany jéj barwy i utkania, świadczące o zaniku téj błony, a sprawiające, iż ona ukazuje się jakby spłowiałą, wyszarzaną i wy-

tartą, częstokroć pokrytą plamami barwy ołowiowéj; mocne rozszerzenie i zupełna nieruchomość źrenicy zielonkowato lub dymno- ubarwionéj. Stosunkowo rzadko napotykamy tylne przyrośnięcia tęczówki i ztąd pochodzącą kątowatość źrenicy. Zmiany te różnego dochodzą stopnia w różnych przypadkach, można nawet téj lub owéj nie dostrzedz, ale zupełny ich brak wyklucza jaskrę zapalną, za któréj najwyższy wyraz poczytują zgodnie wszyscy autorowie jaskrę piorunującą. Dr. B. przyznaje zupełny brak wszelkich zmian w wymienionych częściach oka (oprócz nieznacznego przyrośnięcia tylnego, którego powstanie późniéj wytłumaczę), nie daje się jednak nim zachwiać w przekonaniu, iż ma do czynienia z jaskrą piorunującą.

Dotąd wypadek badania był ujemny, lecz obmacanie gałki ocznéj poucza, iż ona jest nadzwyczaj miękką. „Przypatrując się bliżéj źre„nicy spostrzegamy, powiada daléj Dr. B., „że ona przecie nie jest jednostajnie o„krągłą, że owszem w odcinku górno-ze„wnętrznym ma małe zagięcie; jest to ob„jaw, który wskazuje przyrośnięcie tyl„ne. Badanie głębi oka ma rozstrzygnąć „niepewność naszą pod względem rozpo„znania. Atoli po oświetleniu za pomocą „wziernika źrenica przedstawia nam się „w barwie mlécznéj, jednostajnéj, a mi„mo jak najmocniejszego zgęszczenia „światła nie podobna przeniknąć mgły gru„béj głąb oka zalegającéj. Badanie więc „wziernikowe dodaje do ogólnego obra„zu jeszcze jeden objaw chorobowy, któ„rego bytności gołém okiem wyśledzić „nie mogliśmy, to jest jednostajne, cał„kowite ściemnienie soczewki. Stan na„czyniówki i siatkówki pozostaje nadal „nieznanym“. Tutaj nie mogę pominąć milczeniem sprzeczności, która zachodzi między twierdzeniem, że źrenica wydawała się oku gołemu w barwie zwyczajnéj czarnéj, a poczytaniem jednostajnie mlécznéj barwy, wktóréj się źrenica przy oświetleniu wziernikowém przedstawiła, za wyraz jednostajnego i całkowitego ściemnienia soczewki. Badanie wziernikowe, zwłaszcza przy oświetleniu słabém, jest nadzwyczaj czułym środkiem rozpoznawczym początkujących, częściowych zaćmień soczewki. Rzucając pęk światła w głąb oka, dostrzegamy drobniutkie ściemnione cząsteczki soczewki, które uszły gołemu oku, jako ciemne plamki najrozmaitszego kształtu. Pochodzi to ztąd, że te zaćmione cząsteczki zanadto mało odbijają światła na nie padającego, aby mogły być gołém okiem dostrzeżone, lecz powstrzymują dostateczną ilość światła czerwonego, odbitego od dna oka, aby się stały widzialnemi, jako miejsca mniéj więcéj ciemne na czerwoném tle źrenicy. W ten sam sposób badamy np. za pomocą drobnowidza przedmioty mało przeźroczyste w świetle przebijającém. W ten sposób stał się wziernik najdzielniejszym środkiem rozpoznawczym początkujących zaćmień soczewki, których w żaden inny sposób rozpoznać jeszcze nie można; lecz jednostajnie i całkowicie zaćmiona soczewka odbija tak wielką ilość światła, iż źrenica żadną miarą nie może się przedstawić gołemu oku w zwyczajnéj czarnéj barwie.

W podeszłym wieku miewa wprawdzie zaćmione jądro soczewki niekiedy tak ciemną, prawie czarną barwę, iż źrenica może nie przedstawiać gołemu oku żadnego zboczenia co do barwy, i takie zaćmienia jądra rozpoznają się dopiero za pomocą wziernika lub ogniskowego oświetlenia. Całkowitém i jednostajném nazywamy atoli zaćmienie soczewki dopiéro wtenczas, gdy tak kora jak i jądro postradały już zupełnie swą przeźroczystość; taki zaś zaciemek nigdy nie ujdzie baczności oka gołego, albowiem zaćmiona kora nie nabiera nigdy ciemnéj (cisawéj) barwy, lecz jest zawsze mniéj więcéj jasno-szarą. Gdybym nawet przypuścił, że Dr. B. wyraził się tylko niedość ściśle, mówiąc o całkowitym i jednostajnym zaciemku, gdy miał przed sobą tylko ciemny bardzo zaciemek jądra, to przypuszczeniu temu sprzeciwiłby się najprzód już sam wiek chorego, gdyż zaćmienie jądra tylko w podeszłym wieku miewa czasem tak ciemną barwę i zadałyby następnie kłam temu przypuszczeniu własne słowa Dr. B. że po oświetleniu za pomocą wziernika przedstawiła mu się źrenica w barwie mlécznéj jednostajnéj. Im więcéj rozmyślam nad sposobem pogodzenia sprzeczności, któréj się dopuścił Dr. B., tém bardziéj ustala się we mnie przekonanie, że soczewka była istotnie zupełnie

czystą lub bardzo nieznacznie zaćmioną, źrenica dla gołego oka czarną, a jednostajnie mleczna barwa, w której się ta ostatnia przy badaniu wziernikowém przedstawiła, niczém innėm, jeno po prostu światłem odbitém od oderwanéj i w skutek tego zaćmionéj siatkówki. Gdyby Dr. B. przypatrzył się był dokładniéj téj jednostajnéj mlécznéj barwie, w któréj mu się przy oświetleniu wziernikowém tak niespodziewanie ukazała źrenica, zupełnie czarna dla gołego oka, nie wątpię bynajmniéj, iżby ujrzał był (przy użyciu stósownych szkiełek poprawczych i wynalazłszy stósowną odległość od chorego) bądź w obrazie prostym bądź w odwrotnym, że po tém tle jednostajnie mlecznėm przebiegają naczynia krwionośne z rozgałęzieniem właściwém naczyniom siatkówki. Nie wątpię również, że wykonanie kilku szybkich poruszeń okiem badaném byłoby wprawiło to jednostajnie mléczne tło w ruchy faliste, jakie przy poruszeniach oka wykonywać zwykła oderwana siatkówka, jeżeli, jak to najczęściéj bywa, istota dzieląca ją od naczyniówki nie jest stałą lecz płynną. Za obecnością płynu między siatkówką a naczyniówką w tym przypadku przemawiała zaś bardzo miękkość gałki ocznéj; albowiem w przypadkach oderwania siatkówki przez nowotwory stałe, wychodzące z naczyniówki bywa napięcie gałki ocznéj najczęściéj mocniejsze, aniżeli w stanie prawidłowym.

Badanie czynności siatkówki wykazuje, że chory dokładnie jeszcze rozeznaje światło od ciemności, a nawet, że zdoła jeszcze rozróżnić palce trzymane w stósownem oświetleniu przed okiem lewém w odległości kilku cali, jeżeli oko kieruje mocno na *zewnątrz*. Dr. B. nie wyprowadza wprawdzie z tego żadnego wniosku co do zakresu siatkówki zdolnego jeszcze odbierać i przewodzić wrażenia, lecz oczywistą jest rzeczą, że tym zakresem jest skrajna część zewnętrznéj jéj połowy.

Z oznaczenia granic pola widzenia, otrzymał Dr. B. wypadek, że lewe pole widzenia chorego, o którém mowa, przedstawia koło, w którém odbiera wrażenia słabe światła jedynie odcinek, którego łuk wynosi blisko 60°, podczas gdy reszta koła zupełnie jest zaciemnioną. Tutaj zrobić muszę uwagę, że nie powiedziano, w którym kierunku od plamki żółtéj znajduje się ów czuły jeszcze odcinek siatkówki.

Z badania za pomocą fosfenów zwyczajnych, przedsięwziętego przez Dra B. wynika, że *jedynie* mała część *wewnętrzna* siatkówki zdolną jest odbierać w nieznacznym stopniu wrażenia światła, a wypadek ten badania pośredniego siatkówki odpowiada dokładnie wypadkowi otrzymanemu z wymierzenia pola widzenia. Przeczytawszy to, można się dopiéro domyśleć, że ów odcinek siatkówki o łuku 60° jedynie zdolny jeszcze odbierać słabe wrażenia światła leży na wewnątrz od plamki żółtéj; lecz niepodobna zrozumieć, jakim sposobem rozróżniać może chory palce, jeżeli oko skieruje mocno na zewnątrz, albowiem jak już powiedziałem dowodziłoby to, że część zewnętrznéj połowy siatkówki nie postradała jeszcze swéj wrażliwości. Jest to sprzeczność, któréj nikt stanowczo rozstrzygnąć nie zdoła, kto nie miał sposobności sam badać chorego! Ocalenie wrażliwości siatkówki w odcinku jéj zewnętrznéj połowy przemawiałoby bardzo przeciw jaskrze, gdyż jak wiadomo utraca właśnie w tém cierpieniu wspomniana połowa siatkówki prawie bez wyjątku najpierwéj swą pobudliwość.

Przyszedłszy do przekonania, że mimo wyczerpnięcia wszelkich środków badawczych rozpoznanie cierpienia jest niemożliwém, udaje się Dr. B do rozumowania, aby na téj drodze wynaleźć cierpienie pierwotne, do którego odnieść należy ważne zmiany anatomiczne wykryte za pomocą ścisłego badania, jakoto: *zwężenie źrenicy, przyrośnięcie tylne, ściemnienie soczewki, rozmiękczenie ciała szklistego, głębsze, choć bliżéj nieznane zmiany w siatkówce prawie całéj.* Nie mogę przemilczeć, że to dopiéro pierwsza wzmianka o zwężeniu źrenicy, które jeżeli istotnie miało miejsce, posłużyć może za jeden z najdzielniejszych dowodów przeciw jaskrze zapalnéj, bo przecież nie podobna go przypisać tylnemu przyrośnięciu tak nieznacznemu, iż dopiéro przypatrując się bliżéj źrenicy spostrzegamy, że ona przecie nie jest jednostajnie okrągłą, że owszem w odcinku górno-zewnętrznym ma małe zagięcie.

(D. n.)

TĘTNIAK ŁUKU TĘTNICY GŁÓWNÉJ
(Aneurysma arcus Aortae).

Spostrzeżenie ze szpitala głównego we Lwowie podał Józef Trzciński.

Zofia Derysowa żona wyrobnika, 50 lat mająca, rodem z Dubliczan, zamieszkała we Lwowie, przyszła na dniu 21 Października 1864 r. o godzinie $2\frac{1}{2}$ do tutejszego szpitala głównego, gdzie szukała pomocy na wrzód (*abscessus*), jak się wyrażała, który miała na szyi, a z którego po przepęknieniu krew strumieniem tryskała, ledwie po odpływie wielkiéj ilości zatamowana.

Na pierwszy rzut oka widziałem kobiétę nader osłabioną, co wyjawiało znaczną utratę krwi. Zresztą prócz opisać się mającéj wady żadnego zboczenia w organizmie wykryć nie zdołano.

Na przedniéj stronie szyi od mostka aż do kości podszczękowéj, a od krtani, która więcéj ku stronie prawéj wypartą się być wydawała, aż do stawu nadbarkowoobojczykowego (*articulatio acromio-clavicularis*) widzieć można było opuchnienie znaczne szyi, śród którego był otwór zatkany płatkiem wielkości niemal około 3 do 4 linij.

Lewe ramię opuchnięciem w wykonywaniu swych ruchów doznawało utrudnienia.

Chora na moje zapytanie odpowiedziała, że jeszcze przed pół roku utworzyła się na tém miejscu mała bolączka, która coraz się zwiększając urosła do tych rozmiarów, że teraz po przepęknieniu najprzód ropa się sączyła a potém krew strumieniem tryskała. Zasiągnąwszy rady Profes. Nagla, który jéj kazał udać się do szpitala, o przyjęcie do tegoż prosi.

Powierzchnia obrzmienia okazywała wprawdzie oznaki zapalne, ciepłota była znacznie powiększona, lecz okoliczność, że krew po przepęknieniu strumieniem tryskała, następnie siedlisko cierpienia, naprowadziły mię na myśl, że nie z ropniem (*abscessus*) jak chora sądziła mieliśmy do czynienia, lecz, że się głębiéj inne zboczenie ukrywać musi; a mianowicie najprawdopodobniéj tętniak łuku tętnicy głównéj.

Za obmacaniem czułem pod palcami wyraźne tętnienie, a za użyciem stetoskopu usłyszałem szmer, co sprawdziło mój domysł. Przyjęta do szpitala chora po dwukrotnych krwotokach na dniu 23 tego samego miesiąca o godzinie 12 w południe zakończyła życie.

Oględziny pośmiertne przedsięwzięte przez Professora Nagla okazały następujące zmiany patologiczne:

Po otworzeniu klatki piersiowéj widzieliśmy tylną ścianę rękojeści mostkowéj (*manubrium sterni*) do połowy nadżartą (*arrodirt*), podobnież obojczyk lewy i pierwsze żebro lewe.

Po oddaleniu tych części i ściągnieniu powłok powszechnych z całéj szyi, dał się widzieć łuk tętnicy głównéj, który tak był rozsadzony, że swoim wierzchołkiem sięgał aż kąta szczęki dolnéj. Kształt tętniaka był jajowaty, od zewnątrz zajmujący wzdłuż około cali pięć, a w szerz około 3. Poza nim nieco zwężona ukazała się tętnica głowowa (*carotis*). Otworzywszy tętniak, można było z niego swobodnie palcem dostać się do komórki sercowéj lewéj. Serce i płuca prawidłowe. Po otworzeniu czaszki okazała się niedokrewność mózgu (*Anaemia cerebri*).

Wewnętrzne ściany tętniaka były pokryte skrzepłym włóknikiem w kształcie błony, któréj grubość wynosiła do 4 linij. Włóknik bezpośrednio graniczący ze krwią w tętniaku pokazywał powierzchnią w podłużne pasemka, podobnie jak na błonie śluzowéj jelit poprzeczne fałdy (*valvulae conniventes Kerkringii*). W górnéj części tętniaka, jako też i po oddaleniu skrzepłego nakształt błony włóknika na ścianach tegoż widzieć się dawał skrzepły włóknik już nie w powyższy sposób przeobrażony w błonę, lecz bezkształtny, rozpadający w ropę w skutek zapalenia powstałego na ścianach tętniaka.

Po oddaleniu włóknika w zupełności, widzieć można było, że tętniak sam składał się z dwóch części t. j. z dolnéj, czyli właściwego tętniaka wynoszącego w poprzeczném przecięciu trzy cale.

Ta część utworzoną była ze wszystkich błon tętnicy i z błony wewnętrznéj całkiem nienadwerężonéj.

Odgraniczał ją od górnéj części otwór okrągły wielkości talara, przy którym błony tętnicy t. j. wewnętrzna i mięśniowa się kończyły, a odtąd część górna tętniaka się poczynała i sięgała jak już wspomniałem aż do kąta szczęki dolnéj.

Wewnętrzna ściana téj części przedstawiała się chropawą, licznemi dołkami i wypukłościami opa-

trzoną, widocznie tylko z błony tkanki łącznéj (*Zellgewebshaut*) przez wypuklinę z dolnéj części powstała. A zatém w dwojakiéj postaci tętniak ten pod względem ścian się okazał. W łuku tętnicy głównéj osobliwie, jakotéż w całym jéj przebiegu na wewnętrznéj błonie dojrzałem cząstkowego stłuszczenia i zwapnienia (*Atherosis*), co téż jak się zdaje było powodem pierwotnego powstania tętniaka.

Wielka ilość nagromadzonego włóknika skrzepłego, który na wewnętrznéj jego ścianie zastępował niejako błonę tętnicy wewnętrzną, jak tworzyła z jednéj strony zbawienną tamę, tak znów z drugiéj wywołane tymże samym włóknikiem w ścianach tętniaka zapalenie było powodem zropienia a po przepęknięciu i ujściu wielkiéj ilości krwi— śmierci.

KORRESPONDENCYA Z PARYŻA

Dra Br. Chojnowskiego.

Wielce rozpowszechnionem u nas jest zdanie, iż Medycyna wewnętrzna stoi wcale nieświetnie w Paryżu, i że pod tym względem Medyk tam mało albo wcale nic nie może korzystać. Zdanie to jeśli nie jest zupełnie fałszywém, to przynajmniéj mocno przesadzoném. Dwie przyczyny wpłynęły na utworzenie się u nas takiego mniemania, najprzód brak w obecnéj chwili takich gienialnych wyobrazicieli kliniki wewnętrznéj, jakich posiadał Paryż w końcu zeszłego i na początku teraźniejszego stulecia, a powtóre, zbytnie hołdownictwo nasze Medycynie niemieckiéj, od któréj francuzka tak się mocno kierunkiem swoim odróżnia, iż nie może się podobać zwolennikowi Medycyny niemieckiéj. Gdy się przywykło chodzić jedną drogą, w któréj każdy punkt, każdy zakątek jest nam wiadomym, niechętnie zbacza się na drugą drogę mniéj znaną, choć również krótką. Dodać tu należy, że francuzka Medycyna samoistnie się rozwijając, obchodzi się najczęściéj bez znajomości literatury niemieckiéj, co stanowi wielką nieprzyjemność dla zwolennika téj literatury: słysząc na lekcyach zdania naukowe oparte na powagach Francyi bez wspomnienia nawet imienia jednego ze znakomitych pisarzy niemieckich, nie jeden z nas czuje się niejako urażonym w przeświadczeniu o swéj wiedzy medycznéj i obwinia francuzkich Professorów o ignorancyą. A jednak co za świetny widok obudzający podziw i uszanowanie, widok narodu, o własnych siłach kroczącego po drodze postępu, wydającego światu Korwizarów i Laenneków, a w zamian nic nie biorącego od świata! W ostatnich jednak czasach daje się widzieć zwrot we francuzkiéj szkole ku poznaniu owoców niemieckiéj a bardziéj angielskiéj szkoły i wyznać należy, że zaszczyt wzmianki dostaje się najczęściéj Virchowowi ze wszystkich cudzoziemskich autorów.

I ja byłem pod wpływem ogólnego zdania o Paryżu, i dla tego, po 7miu miesiącach pobytu w Niemczech, leniwie wybierałem się do Paryża, nie licząc na wielką korzyść naukową we względzie Medycyny wewnętrznéj— gałęzi, która stanowiła cel méj podróży zagranicznéj. Znalazłem jednak nauki więcéj, aniżelim oczekiwał i po 3ch miesiącach opuszczając Paryż, żałowałem jeszcze, iż zmuszony byłem tak prędko wyjeżdżać! Już samo zebranie przeszło dwumilionowéj ludności na małéj stosunkowo przestrzeni, rozmaitość i mnogość chorób ztąd wynikająca a łatwa do obserwowania w licznych szpitalach paryzkich, nakoniec same szpitale zostające w tak odrębnych, w tak odmiennych warunkach bytu— wszystko to stanowi przedmiot nadzwyczajnie ważny a obfity dla nauki. A wykłady paryzkich Professorów? Świetne, żywe, porywające, niekiedy wprawdzie powierzchowne, niekiedy zbyt jednostronne, ale za to czasem jaśniejące świetną, nową myślą, która jest więcéj improwizacyą, więcéj przeczuciem prawdy, aniżeli teoryą. Myśl taka dojrzewa najczęściéj w głowie słuchacza jakiego i uzbrojona w ciężką artyleryą dowodów, zjawia się w kilkanaście lat późniéj jako samoistne dzieło uczonego męża. W ten sposób, zdaje mi się, musiała się tworzyć nie jedna księga niemieckiego autora, któremu w słuchalni paryzkiéj wpadła do głowy myśl lekkomyślnego Francuza, i stała się późniéj przyczyną sławy głębokomyślącego Niemca. Nie odmawiam wcale zasługi temu ostatniemu w nadaniu życia idei, która bez tego nie wyszłaby może z nicości; ale pragnąłbym, żeby Niemcy byli sprawiedliwsi w ocenianiu zasług i prac Francuzów, z których sami korzystają. Tymczasem tak się nie zawsze dzieje, jak to zobaczymy niżéj. Spotkałem jednak w Niemczech człowieka, który wielkie zasługi oddał i nie poprzestaje oddawać niemieckiéj nauce, a który oddawał zupełną sprawiedliwość korzyści, jaką można odnieść w Paryżu pod względem medycznym. Jest to Prof. Wunderlich z Lipska, który mi mówił, że był 2 razy w Paryżu i że dopiéro za drugą bytnością korzystał bardzo wiele, gdyż w czasie pierwszego pobytu nauczył się tylko poznawać Paryż. W istocie, znać Paryż nie łatwo, a massa szpitali i jednakowe godziny wykładów w nich, utrudniają ogromnie korzystanie z olbrzymiego materyału.

Ale jeśli ta okoliczność jest niedogodną dla uczącego się i turysty - lekarza, to bez zaprzeczenia jest bardzo pożyteczną dla chorych, którzy nie bywają skupieni w jednem miejscu w ogromnéj liczbie. Komissye budownicze szpitali we Francyi w nowszych czasach postanowiły prawidło, że szpital żaden nie może zawiérać więcéj nad 600 łóżek. Tym sposobem zapobiega się powstawaniu

chorób wielu epidemicznych, a w razie panowania takowych w jakiém miejscu lub szpitalu, łatwiéj je powstrzymać. Byliśmy na początku tego roku świadkami wybuchu nagminnéj czerwonki (*Dysenteria*) w szpitalu wiedeńskim, i widzieliśmy, jak trudno dał się ukrócić jéj rozwój, jak kilka oddziałów tego szpitala musiało być zamkniętych, a co najgorsza, jak wiele ofiar padło od téj choroby, już takich, co z jéj powodu nie udawali się do szpitala, już téż znowu innych, co się jéj nabawili będąc już w drodze wyzdrawiania z innych cierpień. Dziś można z pewnością powiedzieć, iż czas tąk wielkich szpitali *) minął bezpowrotnie. Prawa Hygieny zanadto powszechnie są znane i bezkarnie nie można ich przekraczać. Co było dobrém w XVIII. wieku, gdy się dawało jaki taki przytułek chorym, stało się dziś anachronizmem. Nowe szpitale, budujące się w zachodniéj Europie, więcéj są podobne do pałaców udzielnych książąt, jak do tych przytułków, które kilka wieków temu budowała dobroczynność dla chorych, najbardziéj z religijnych pobudek. Ten postęp w pojęciach o przeznaczeniu i warunkach dobrego szpitala zbyt jest wybitnym, a zarazem ważnym dla nas, ażebyśmy nie poświęcili słów kilka opisaniu szpitala Lariboisière, który niejako skupia w sobie te nowoczesne wyobrażenia. *(D. c. n.)*

*) Wiedeński szpital (*Allgemeines Krankenhaus*) z położniczą kliniką zawiéra 2600 łóżek.

ROZMAITOŚCI

Posiedzenie Oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. Tow. Nauk. Krak. z dnia 12 Listopada r. b.

I. Czerwiakowski: *Sprawozdanie z wypadku badań nad tkaniną rodzimą dostrzeżoną w Samborskiém w ciągu lata ubiegłego po wylewie Dniestru na pobliskich nizinach.*

II. Nadesłany rękopis Fr. Herbicha: *Przyczynek do jeografii roślinnéj Galicyi i uwagi nad nauką Botaniki.*

III. Sciborowski: *Wniosek w przedmiocie naukowego wyjaśnienia świeżo zachwalanéj skuteczności wdychalnego powietrza w czyszczalniach zakładów wyrabiających gaz świetlny, przeciw krztuścowi; wysadzenie ku temu komissyi z grona oddziału.*

I. Sprawiając się skrzętnie z poruczonego sobie na zebraniu przeszłém zadania Prof. Czerwiakowski udzielił wielce zajmujących wyjaśnień o osobliwém zjawisku spostrzeżoném w ciągu lata ubiegłego na nizinach naddniestrzańskich w Samborskiém po ustąpieniu znacznego wylewu wód, a polegającem na tkaninie rodziméj podobnéj do pilśni lub papieru, pokrywającéj dość rozległe przestrzenie ziemi.

Sprawozdanie składało się z trzech głównych części: *A)* z poglądu historycznego na postrzegane już dawniéj i w piśmiennictwie wspomniane podobnego rodzaju utwory; *B)* z zasięgniętych świeżo i listownie nadesłanych opisów w mowie będącego zdarzenia od naocznych świadków lub osób w bliskości okolicy właściwéj zamieszkałych, i nareszcie *C)* z własnych naukowych badań sprawozdawcy przedsięwziętych na udzielonych sobie kawałkach wspomnianéj tkanki rodziméj.

A) Korzystając ze skazówki Prezesa Tow. Prof. Majera, sprawozdawca w sprowadzonym za staraniem kolegi Karlińskiego tomie rozpraw król. akademii umiejętności berlińskiéj z r. 1839 napotkał odczytaną w owém gronie uczoném dnia 6 Grudnia 1838 pracę Ehrenberga, mającą tytuł: *Ueber das im Jahre 1686 in Kurland vom Himmel gefallene Meteorpapier und über dessen Zusammensetzung aus Conferven und Infusorien.* (O spadłym z nieba w r. 1686 w Kurlandyi papierze meteorycznym i o jego składzie z zielenic i wymoczków.) Zawiéra ona szczegóły następujące: W r. 1686 znaleziono nad stawem we wsi Rauden w Kurlandyi o 7 mil od Memla podczas śnieżnéj zamieci istotę czarną blaszkowatą nakształt papieru pokrywającą znaczny obszar ziemi, którą miano widzieć spadającą płatkami wraz z śniegiem; powłoka ta miejscami miała dochodzić grubości palca, była wilgotna, cuchnąca jakby gnijący morszczyn; lecz po wysuszeniu straciła woń i darła się zadzierzysto jak papier. Wiadomość tę ogłosił pierwszy w Królewcu Krüger w kalendarzu z r. 1687. Mniemał on, że to jest papier z zatopionego okrętu zczerniały przez zagnicie z morzorostami wraz z nim na ląd wyrzuconemi a uniesiony ówczesną burzą powietrzną.

W r. 1819 Grotthus chemik kurlandzki opierając się rzekomo na znalezionych przez siebie w tym utworze składnikach, między któremi wyliczył 3 pierwiastki znamionujące według ówczesnego mniemania istotę meteoryczną, t. j siarkę, nikiel i chrom, przypisał temu tworowi pochodzenie napowietrzne. Gdy atoli w r. 1820 Rose i Berzelius sprawdzając wypadek rozbioru, ani śladu tych pierwiastków nie wykryli, sam wreszcie do błędu się przyznał *). Rzecz spoczywała w zawieszeniu, aż gdy około r. 1837 Lindner znalazł na łące w górach kruszcowych pod Szwarcenbergiem istotę roślinną zamsowatą, wtedy Ehrenberg zajął się zbadaniem drobnowidzowém nietylko téjże, ale i owego tak zwanego papieru meteorycznego. Wspomina on, że nieraz nadesłano mu utwory jakby z pilśni watowéj znajdywane po łąkach i bagnach obeschłych i zawsze takowe uznawał za Zielenice (*Confervae*), które z powodu znacznéj w nich zawartéj ilości wymoczków okrzemkowych, musiały też wiele krzemionki w składzie swym okazywać, co téż objawiło się w owéj istocie zamsowatéj. Znalazł ją przeważnie utkaną z Zielenicy włoskowatéj i kropkowanéj (*Conf. capillaris et punctalis Dillwyn*), Wyżnicy kałużowéj (*Oscillat. limosa*) a w téj tkaninie 20 gatunków wymoczków, z których 16 okrzemków. Utkanie jéj choć widać tęższe, było jednak zbliżone do naszéj, ku powierzchni coraz zbitsze i jaśniejsze, z połyskiem na saméjże powierzchni prawie jedwabistym.

Wzmianki dawniejsze jeszcze z r. 1640 o białawéj powłoce kilkomorgowéj w Norwegii przez Paulego, Professora botaniki w Rostoku, tudzież o podobnéj pokrywie namulonych nizin po wylewie Odry przez Kundmanna znachodzą się

*) *Schweigger's Journal d. Chemie u. Pharmacie. Band XXVI. pag. 332.* tudzież *1821, Bd. III. pag. 221.*

w dziele mającem napis: *Seltenheiten d. Kunst u. Natur*, 1736.

Co się zaś tyczy owego kurlandzkiego utworu, Ehrenberg po ścisłém zbadaniu mikroskopijném przekonał się, iż głównie składa się ze zwyczajnéj Zielenicy kędzierzawéj (*Conferv. crispata*) z małą cząstką rodzaju *Linkii* z działu Trzęsideł (*Nostoc.*), w pośród których tkwiło 30 gatunków wymoczków po największéj części okrzemków dziś nader rzadkich, z tych najciekawszą była *Daphnia Pulex*. Ostatecznym więc wnioskiem jego było orzeczenie, że utwór wspomniany nie powstał w powietrzu, lecz jest istotą roślinną ziemską, niewiadomo tylko czy miejscową a nader nagle rozmnożoną, czyli też zdala uraganem przywianą.

B) Co do okoliczności, śród których ukazało się to zjawisko w ciągu lata upłynionego w Galicyi, otrzymał sprawozdawca częścią ustnie, częścią listownie wiadomości następującéj osnowy: X. kanonik Scypio przywiózł ofiarowany Towarzystwu naukowemu kawałek rzeczonéj istoty zebrany we wsi Horucko, w powiecie i parafii Medenice w obwodzie Samborskim. Wieś należy do dóbr rządowych, leży między Dniestrem a Tyśmienicą, przestrzeń pokryta tą powłoką według podań wynieść miała $^1/_8$ mili.

Nieco obszerniejsze szczegóły otrzymano na listowne wezwanie od Professora gimnazyalnego p. Hückla z Drohobyczy, który przytém nadesłał dwie odmiany téj tkaniny.

Jedna pochodząca z sianożęć Wróblowieckich w dolinie o milę od Dniestru w płatach pilśniowatych, zupełnie podobnych do Horuckiego, ale zbitszych, barwy mocniéj szarawéj; jeden okaz ma od spodu także warstę brudnawo-zieloną, jednak tęższą od tamtéj, drugi zaś całkiem szaro-płowy, od spodu watowaty a z wierzchu zbity, jednak bez warsty zielonéj.

Odmiana druga z Kołodrub nad samym Dniestrem i z Rozwadowa w zwitkach przędzowatych i pakułowatych już długich i równych, już niekształtnych i poplątanych ze sobą. Utkanie wcale nie pilśniowe, lecz istnie kłaczaste.

Zamsowata powstać miała po ukończeniu się powodzi Dniestrowéj, rozciągającéj się na 1 milę i więcéj na ląd a trwającéj około 6 tygodni (od 13 Lipca do końca Sierpnia r. b.) W miarę ustępowania wylanych wód tworzyły się po odołkach i nizinach długo stojące jakby jeziorka i kałuże, po których wyschnięciu okazały się one pokryte na swych całych prawie powierzchniach rzeczoną istotą pilśniowatą, tu i owdzie w rozległości morgowéj i więcéj, z powierzchnią zbitą zwróconą zawsze ku górze. W Bilinie powlekała ona kilka, a we Wróblowicach do kilkunastu morgów.

Kłaczastą znaleziono bliżéj Dniestru, gdzie wylana woda znajdowała się ciągle choć w słabym biegu i falistym ruchu, skąd ją też p. Hückel sam laską wydobywał z wody.

Zjawisko trwało kilka tygodni, a miejscami jeszcze do niedawnego czasu, spostrzeżono je dopiero przy opadaniu wód w Sierpniu.

Co do rozpostarcia się, to podobno utwór ten zaczął się niżéj Sambora, jak Dniestr wyszedłszy z koryta górskiego kamienistego, wypływa na moczarowatą i błotnistą dolinę dniestrzańską. Znaleziony we Wróblowicach i Bilinie już okazuje 3milowe rozszerzenie się, widziano go także w okolicy Niemczyna w bliskości Halicza.

Prócz ulewnych deszczów nie postrzegano żadnych innych osobliwych zjawisk spółtowarzyszących. Nie umiano także wskazać, czy jest rośliną miejscową, czy przypłynęła z powodzią, czy nie pochodzi ze stawów komarzańskich, które skutkiem wylewu zjednoczyły się były z Dniestrem.

X. Zipser proboszcz w Gelsendorf w Stryjskiem takie znów podał szczegóły. Powstanie i trwanie odpowiadało wylewowi Dniestru, rozpostarcie zajmowało na całych wybrzeżach łąki naddniestrzańskie i pokrywało je tak gęsto, iż włościanie, aby nie stracić traw na siano, musieli takowe z powłoki oczyszczać bronami. Opanowała ona najwięcéj wszelkie choćby najmniejsze wyniosłości, brzegi rowów, czepiała się drzew i krzewów; powstać miała w odołkach, w których zatrzymująca się do miesiąca i dłużéj woda gniła. Nie wié, czy roślina jest miejscową, lecz sądzi, że nigdy w tak wielkiéj ilości nie była się dawniéj pojawiła. Znalazł tę tkaninę w Rozwadowie, w Kołodrubiu, a według wieści rozpościerała się tu i owdzie na całych wybrzeżach tamecznego Dniestru, nawet w głąb kraju w znacznéj odległości od rzeki.

C) Badanie mikroskopijne dokonane przez sprawozdawcę na udzielonych mu kilku okazach przerzeczonéj tkaniny doprowadziło go do niewątpliwego przekonania, że wszystkim daje początek jedna i taż sama roślina z gromady Wodorostów (*Algae*) wód słodkich, z rodziny Zielenicowatych (*Confervaceae*) tak zwana Gałąstka smukła (*Cladonia viadrina* Rabenh. — *Conferva*, Kutz.). Nie powtarzamy tu za Spr. wszystkich znamion gatunkowych i cech właściwych każdemu stopniowi rozwoju téj rośliny, poprzestajemy tu tylko na przytoczeniu wypadku ostatecznego. Trzy warsty utworu odpowiadają trzem porom życia wzmiankowanéj zielenicy; dolna zielona okazuje ją w pełnym bujnym rozwoju, pośrednia szarawo-płowa w porze skłonności do owocowania i do spoczynku, górna zaś w okresie ustępującéj żywotności, co zresztą łatwo wytłumaczyć się daje koleją, jaką w miarę opadania wody roślina traciła właściwy swój żywioł wysychając od góry, kiedy od spodu nurzała się jeszcze we wilgoci.

Powód pojawienia się téj istoty w tak wielkiéj ilości upatruje Spr. w stosunkach powietrznych lata ubiegłego, a mianowicie w deszczach i wylewie wód, skutkiem czego w odołkach i nizinach nagromadziło się wiele wody stojącéj, ta zaś przy ciepłocie podwyższonéj nietylko porą letnią, ale nadto jeszcze przez miejscowy rozkład istót organicznych zawartych w kałużach, stanowiła istotną przyczynę tego objawu w takich rozmiarach.

Nierozstrzygniętém stanowczo jest pytanie, czy wodorost, o którym mowa, należy do miejscowych, czy też tylko przypłynął Dniestrem wezbranym z miejsc wyższych, a mianowicie ze stawów Komarzańskich? Ostatnie przypuszczenie jest tém podobniejsze do prawdy, ile że Goeppert zbierał tę roślinę w bliskim Szląsku w wodach stojących nadodrzańskich. W końcu wspomniał jeszcze Spr., iż napotkał w téj tkaninie mały odłamek rośliny z rodziny Ramienicowatych (*Chara-*

ceae). O ile z drobnego i jedynego szczątka wnieść się dało, był to młodziuchny pęd **Ramienicy łamnéj włoskowatéj** (*Chara fragilis capillacea* Rab.), na któréj atoli kończynach odnóżek listowia wszędzie parzyste i odsadzone cierńki nasunęły wątpliwość, czy to nie jest jaki nowy gatunek? Nie brakło też i wymoczków, a to z rodzaju Wirka (*Rotifer*).

Prof. Teichmann w uzupełnieniu historycznéj wiadomości o téj tkaninie roślinnéj przyrównywanéj do papiéru, mniemał, iż nie od rzeczy będzie wspomnienie o napotkanéj przez siebie w książce z r. 1819 wzmiance bibliograficznéj wprawdzie, lecz w związku, ile się zdaje, będącéj z rozbieranym dziś przedmiotem. Owóż w dziele F. S. Voigta: *Uebersicht der Naturgeschichte.* Jena 1819, na str. 187 wzmiankowana jest praca pod tytułem: *Die älteste Präparation in der Natur des* G. A. Senger. *Dortmund u. Leipzig bei M. B. M. 1799* z tym osobliwym dopiskiem: *Das Büchlein ist auf Conferven-papier gedruckt.* Nie wiadomo wprawdzie czy ten papiér wodorostowy, na którym dziełko wydrukowano, był sztucznie przysposobionym, czy też rodzimym? W każdym razie rzecz ta dowodzi, że pomysł taki już był dawniéj powstał, a może dałby się jeszcze i dziś urzeczywistnić lub odnowić, jeżeli albo wtedy nie doszedł do skutku, albo go też tylko zarzucono.

Professorowie Czyrniański, Czerwiakowski i Sawiczewski zgodzili się na wykonalność tego pomysłu, lecz z powodu budowy téj tkaniny i jéj składu chemicznego twierdzili, iż papiér taki byłby nader lichy a ztąd mało użyteczny.

II. Przewodniczący (Prof. Skobel) okazał nadesłany w języku niemieckim rękopis czcigodnego Nestora botaników galicyjskich p. Franciszka Herbicha. Do pracy saméj mającéj tytuł: „Przyczynek do jeografii roślinnéj Galicyi tudzież uwagi nad nauką botaniki“ dołączona jest piękna odezwa wystosowana do oddziału, odczytana przez Przewodniczącego a wyłuszczająca dążność i zarysy dziełka będącego niejako dopełnieniem wiekopomnych usiłowań Bessera. Wymienia ona z wdzięcznością wszystkich spółtowarzyszy, którzy autora wspierali w dokonaniu zadania, nadsyłając mu zbierane rzadkie rośliny już świéże już w zielnikach, jakoto: Kloebera z Brodów, Prof. Hückla z Drohobyczy, Lenza, Zipsera, Łojkę, Schenkera, Koźmińskiego, Jabłońskiego, Rehmanna, Tangla i t. d.

Niezmożona pracowitość kolegi, pomimo wieku więcéj niż podeszłego tak świéże i niepoślednie wydająca owoce, zniewoliła Oddział do wyrazu wysokiego poważania a nawet podziwu.

Sprawozdanie naukowe o tym płodzie botanicznym poruczono znów, jak z saméj rzeczy wypada, Professorowi Czerwiakowskiemu, który ochoczo się tego podjął.

III. Dr. Ściborowski podał wniosek, aby ze względu na ogłoszone świéżo przez Dra Commenge spostrzeżenia lekarskie co do wielkiej skuteczności wdychanego powietrza nagromadzonego w czyszczalniach fabryk gazu świetlnego **przeciw krztuścowi**, który dotąd, jak wiadomo, wszelkiemu lekowaniu się opierał, Oddział zechciał przedsiębrać doświadczenia naukowe ku wyśledzeniu téj skutecznéj istoty a następnie ku otrzymywaniu jéj w mniejszych ilościach drogą chemiczną wprost dla celów leczniczych. Sekretarz (Dr. Oettinger) dodał uwagę jako poprawkę wniosku: iż należałoby wprzód wyznaczyć komissyą ku sprawdzeniu samego spostrzeżenia w jego całości (*en bloc*) t. j. ku rozstrzygnieniu najprzód pytania: czy istotnie powietrze fabryk gazu świetlnego posiada moc uzdrawiającą lub przynajmniéj ulżywającą w krztuścu?

Uchwalono wyznaczyć ku temu zadaniu komissyą, a do niéj zaproszono Professora Madurowicza, DDrów Ściborowskiego, Zieleniewskiego i Oettingera z przybraniem jeszcze Docenta chorób dzieci Dra M. L. Jakubowskiego.

Przy końcu posiedzenia Prof. Czerwiakowski pokazał zgromadzonym członkom skład mikroskopijny badanéj przez siebie a wyżéj wzmiankowanéj tkaniny roślinnéj w różnych jéj warstach i odmianach. *O.*

Zapasy wody mineralnéj Krynickiéj na zimę.

Przydatną zapewne będzie szanownym Czytelnikom naszym wiadomość, że w celu dogodzenia potrzebie lekarskiéj, wymagającéj dość często użycia wody mineralnéj Krynickiéj, także w porze zimowéj, c. k. Zarząd wspomnianego zdrojowiska postarał się o to, aby w znaczniejszych miastach, jakoto: w Krakowie, Lwowie, Poznaniu, Pradze, Warszawie, Wiedniu i Wrocławiu znajdowały się dostateczne zapasy téjże wody do nabycia w handlach, które wyszczególnia uwiadomienie załączone do dzisiejszego numeru Przeglądu lekarskiego.

Usunienie zaciemka wykonane na psie.

Piszą do jednego z dzienników wiedeńskich (*Presse*) pod d. 14 Listopada r. b. z Paryża: Klinika okulisty frankfurckiego Dra Weckera była wczoraj widownią osobliwéj operacyi: czteroletniemu psu gończemu zdjęto zaciemek. Zmyślne zwierzę poddało się rękoczynowi ze stoicyzmem właściwym jego rodzajowi, a po upływie dni niewielu całkiem wyleczone powróci do szlachetnego zawodu łowczego.

Nekrologia.

Dnia 13 Listopada r. b. zakończył życie homeopata Dr. Ebers mając lat 59 wieku swojego. Żołnierz z r. 1831, tułacz wieloletni we Francyi, Anglii i Ameryce. Przed kilkunastą laty wrócił do kraju i w Krakowie trudnił się wykonawstwem lekarskiém, poszukiwany przez zwolenników homeopatyi a szanowany przez wszystkich. Zniewolony opuścić na nowo w podeszłym już wieku ziemię rodzinną, przybył przed kilku dniami, niestety po to jedynie, aby na łonie matki — ojczyzny jeśli nie żyć więcéj, to złożyć przynajmniéj zwłoki swoje.

Ner 49. 3. Grudnia 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a. półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282 tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

UWAGI

nad przypadkiem opisanym przez Dra Blumenstoka (w Nr. 43 i 44 Przeglądu lek. z b. r.)

skreślił Dr. Lucyan Rydel,

pierwszy assystent kliniki okulistycznéj Prof. Arlta w Wiedniu.

(Dokończenie).

W celu dojścia do rozpoznania wymienia Dr. B. cierpienia, które po krótszém lub dłuższém trwaniu pociągają za sobą zmiany zupełnie odpowiednie dostrzeżonym, a następnie wylicza inny szereg chorób, które jeżeli zwrócimy główną uwagę na powstanie choroby w danym razie, ślepotę wywoływać zwykły. Wykluczywszy najprzód wszystkie rodzaje zapalenia naczyniówki, następnie samoistne zapalenie siatkówki i nerwu wzrokowego, stara się Dr. B. wyłączyć oderwanie siatkówki w następujących słowach:

Samoistnie występująca puchlina zasiatkówkowa czyli odłączenie się siatkówki od naczyniówki, lub udar siatkówki bywają najczęściéj przyczyną nagłéj ślepoty; lecz i w tych przypadkach rzadko kiedy pole widzenia jest całkowicie ściemnione, zmian zaś w narządzie dyoptrycznym nigdy nie znachodzimy.

Zastanówmy się nieco nad tym ustępem. W pierwszéj jego części przyznaje Dr. B. że oderwanie siatkówki bywa najczęściéj przyczyną nagłéj ślepoty, a więc, że przypadek, o którym mowa, mógłby ze względu na nagłe powstanie ślepoty, być poczytanym za oderwanie siatkówki. Wyraz najczęściéj czyni nadto oderwanie siatkówki nietylko prawdopodobną, lecz najprawdopodobniejszą przyczyną nagłéj utraty wzroku w naszym przypadku. Druga część powyższego ustępu ma na celu wykluczyć tę, ze względu na nagłe powstanie ślepoty, najprawdopodobniejszą przyczynę. Do tego wykluczenia mniema się Dr. B. dwiema okolicznościami zniewolonym: pierwszą zawartą w słowach lecz i w tych przypadkach rzadko kiedy pole widzenia jest całkowicie ściemnione, wtórą że zmian w narządzie dyoptrycznym nigdy nie znachodzimy. Pierwszy z tych zarzutów nic nie dowodzi przeciw oderwaniu siatkówki, gdyż i w naszym przypadku odcinek téjże (którego położenia z opisu Dra B. wyrozumieć niepodobna) zachował jeszcze swą pobudliwość. Krom tego może tak jaskra jako też i

oderwanie siatkówki, sprowadzić jużto częściowe już też całkowite ściemnienie pola widzenia, a to stósownie do stopnia rozwoju i okresu cierpienia.

Zdanie zaś, na którém się drugi zarzut „iż zmian w narządzie dyoptrycznym nigdy nie znachodzimy“ opiéra, jest najzupełniéj błędne, gdyż w przypadkach oderwania siatkówki są zmiany w narządzie dyoptrycznym po części zjawiskiem bardzo pospolitém, po części zaś nawet warunkiem koniecznym. Że zaćmienie soczewki w przebiegu oderwania siatkówki jest zjawiskiem pospolitém, wiadomo bardzo dobrze każdemu okuliście. Mógłbym wyliczyć przypadki oderwania siatkówki, w których zaciemek powstał w moich oczach. Zamiast tego wolę jednak przytoczyć dosłownie ustęp z wyżéj wspomnianego artykułu Prof. Graefego: „*Der weitere Verlauf der „Netzhautablösung pflegt nicht selten der zu sein, „dass die ganze Netzhaut, von der Chorioidea ge„trennt, trichterförmig vom Schnerven gegen die Ora „serrata hin ausgespannt wird. Weiche oft dehisci„rende Cataracta, welche sich meist auffallend rasch „entwickelt, und fortschreitende Resorption des Glas„körpers, der zuweilen, aber nicht immer mit mem„branösen Opacitäten durchsetzt wird, bilden spätere aber für den höheren Grad des Übels bei„nahe constante Folgeerscheinungen*“.

Że rozmiękczenie ciałka szklanego jest koniecznym warunkiem oderwania siatkówki, dowodzi następujące miejsce z dzieła Prof. Stellwaga von Carion (*Lehrb. d. pract. Augenheilkunde* drugie wydanie z r. 1864 str. 252): „*Immer „schwankt die abgehobene Partie der Netzhaut bei „Bewegungen des Augapfels und zwar mit um so „grösseren Excursionen, je grösser der Umfang der „Abhebung ist und je weiter jene in das Innere des „Augapfels hineinragt. Es geht nämlich die Dis„location der Retina auf Kosten des Glaskörpers „vor sich, von welchem zum mindesten die hintere Hälfte, wenn nicht mehr, verflüssigt und in dem „Masse resorbirt wird, als flüssige Producte zwi„schen der Netzhaut und Aderhaut sich sammeln, „so dass der abgehobene Retinaltheil demnach bei„derseits von Flüssigkeit umspült wird*“.

Wykazawszy w ten sposób błędność twierdzenia, jakoby zmiany w narządzie dyoptrycznym przemawiały przeciw oderwaniu siatkówki, muszę nadto powtórzyć raz jeszcze, co już powyżéj udowodniłem, to jest, że rozpoznanie całkowitego i jednostajnego ściemnienia soczewki w naszym przypadku polega na złudzeniu. Prawdopodobnie była soczewka nawet zupełnie czystą, bo częściowe jéj zaćmienie byłoby musiało zdradzić swą obecność ciemnemi plamami na tle barwy mlécznéj jednostajnéj, w któréj się przy badaniu wziernikowém przedstawiła źrenica.

Po tém rzekomém wykluczeniu oderwania siatkówki uznaje Dr. B. bez wszelkiego dalszego uzasadnienia chorobę pierwotną, która wywołała dostrzeżone zmiany anatomiczne i nagłą utratę wzroku za jaskrę, a dawszy rys rozmaitego przebiegu i na nim opartego podziału *) téj choroby powiada: Bacząc na powstanie cierpienia w naszym przypadku, wątpić wcale nie możemy, że mamy przed sobą ostatni rodzaj zieleniaka (t. j. jaskrę zapalną piorunującą).

Następuje opis jaskry piorunującéj z dzieła Prof. Stellwaga i wyszczególnienie niektórych różnic, zachodzących między tym opisem a przypadkiem w mowie będącym. Różnice te nie zdają się Dr. B. dostatecznemi powodami do wykluczenia jaskry piorunującéj.

Przebiegłszy treść artykułu Dra B. i zastanowiwszy się bliżéj nad niektóremi jego ustępami, rzućmy jeszcze raz okiem poza siebie i zestawmy, ile być może najkróciéj, wszystkie dane, mogące posłużyć do prawdziwego rozpoznania cierpienia.

1) Budowa oka niedomiarowa w wyższym stopniu bywa (zwłaszcza po odtrąceniu uszkodzeń me-

*) Podział jaskry, podany przez Dra B. niezgodny jest z obecném stanowiskiem nauki o téj chorobie. Mianowicie dowiódł Donders, że dawniejsze zaklęśnięcie nerwu wzrokowego jaskrowe (*Excav. n. opt. glauc.* (Graefe) i jaskra prosta niezapalna (*glauc. simplex*) jest jedno i to samo, jak to czytać można w T. VIII. cz. 2. *Arch. f. Ophth.* na str. 146 i następnych. W téj saméj części T. VIII. powiada Graefe na str. 272: *Ich theile diese Überzeugung nach meinen in den letzten Jahren gesammelten Erfahrungen durchaus und habe die „Amaurose durch Sehnervenexcavation“, die mir niemals eine grosse Befriedigung gewährt in den wenn auch complexen, doch gegliederten Körper des Glaucoms mit Freude sich einfügen gesehen, mich auch bereits in einigen Vorträgen über den Gegenstand unabhängig von* Donders *in derselben Richtung ausgesprochen.*

chanicznych, które w naszym przypadku nie miało miejsca) przyczyną niezawodnie jednéj trzeciéj części wszystkich przypadków oderwania siatkówki, a napotyka się przeciwnie podług wyżéj podanéj statystyki Dondersa zaledwie raz na 95 oczu jaskrą dotkniętych. Jaskry piorunującéj w oku niedomiarowém wyższego stopnia nikt jeszcze nie widział.

2) Po uczuciu silnego zabłyśnienia tak, że całe pole widzenia przez kilka sekund wydawało się morzem ognistém, utraca chory wżrok tak nagle, że powstanie choroby i następowa ślepota były, że tak rzekę, dziełem jednéj chwili. W jaskrze piorunującéj, pisze Prof. Stellwag w ustępie przytoczonym przez Dra B., zostaje wyjątkowo zniszczonym wżrok zupełnie prawidłowych oczu nagle i w sposób bardzo ostry w przeciągu kilku godzin, nawet w ciągu pół godziny. Prof. Graefe widział w życiu swojém wszystkiego cztéry przypadki jaskry piorunującéj. W jednym nastąpiło zaciemnienie pola widzenia w $1^1/_2$, w drugim w ciągu 2 godzin, w trzecim zaś rozeznawał chory jeszcze po godzinie większe przedmioty jakby przez grubą mgłę, o czwartym nie powiada Graefe w jakim czasie ociemniał. O przypadku oślepnienia w ciągu kilku sekund nie wspomina żaden autor. Oderwanie siatkówki i od niego zawisłe oślepnienie bywa dziełem jednéj chwili, a targanie i szarpanie siatkówki odrywanéj tłumaczy silne uczucie blasku, poprzedzające nagłą utratę wżroku.

3) Wystąpienie lub przynajmniéj dalszy przebieg jaskry piorunującéj cechują zawsze, bez wyjątku objawy silnego zapalenia jako to: mocne nastrzykanie naczyń rzęskowych, obrzęknienie spojówki oka i t. d. tudzież kamienna twardość gałki, połączona z nieznośnemi bólami. Dra B. uderza brak wszelkich objawów zapalnych i zwiększonego ciśnienia po napadzie tak złowieszczym, a chory zapewnia go, że najmniejszego bólu ani prężenia przez cały czas choroby nie doznawał. Już te dwie okoliczności powinny były rozpoznanie jaskry piorunującéj w największą podać wątpliwość. Zamiast tego powiada Dr. B: a jednak zapalenie istnieć musiało, bo jakże wytłumaczyć sobie zmiany anatomiczne, jak przyrośnienie tylne, rozmiękczenie ciała szklistego i t. d. bez zapalenia lub zwiększonego ciśnienia środocznego. Ciałko szklane było u chorego w tylnéj swéj części z dawien dawna rozmiękczone, bo bywa niém zawsze w oczach wydłużonych (*Staphyl. posticum*) z niedomiarową budową. Ustęp z dzieła Prof. Stellwaga wyżéj przytoczony dowodzi nadto, że rozmiękczenie ciałka szklanego jest koniecznym warunkiem oderwania siatkówki. Co się zaś tycze przyrośnienia tylnego, to jest ono rzeczywiście dowodem ubiegłego zapalenia tęczówki, lecz zapalenia przewłócznego, występującego, jak wiadomo, dość statecznie *) w późniejszych okresach oderwania siatkówki najczęściéj bez objawów gwałtowniejszych mogących uderzyć chorego (bez wyraźnego zaczerwienienia oka, bez bólów, światłowstrętu, łzotoku i t. d.). Obecność tego małego przyrośnienia nie zniewala więc sama przez się i nie uprawnia wcale do przypuszczenia ostrego zapalenia jaskrowego.

4) Podczas gdy tak z jednéj strony żadna z dostrzeżonych zmian anatomicznych nie znagla do przypuszczenia ostrego zapalenia, a zeznanie chorego wprost mu się sprzeciwia, zmusza nas z drugiéj strony brak wszelkich innych zmian wypowiedzieć stanowcze twierdzenie, że ani silne ostre zapalenie, ani zwiększenie ucisku środocznego nie poprzedziły obecnego stanu oka. Bez ostrego zapalenia zaś i bez powiększenia ucisku środocznego nie ma jaskry piorunującéj. Natomiast wyglądanie zewnętrzne **) oka z oderwaną siatkówką rzeczywiście nie przedstawia nic takiego, coby mogło ślepotę choć po części wytłumaczyć.

5) Przypuszczenie Dra B., iż bóle istnieć musiały, a chory dlatego tylko nie czuł takowych, ponieważ zrozpaczony nie zwrócił na nie uwagi, jest bezzasadne. Bóle w jaskrze piorunującéj, chociażby chory nie chciał zwracać na nie uwagi, są tak sil-

*) *Iritis chronica, welche im Verein mit der sich höher steigernden reactiven Netzhautenzündung häufig zum Ausbruch kommt etc.* (Graefe *l. c.*).

**) Po opisaniu obrazu wziernikowego i przypadów podmiotowych oderwania siatkówki powiada Prof. Stellwag (l. c. str. 254) *„Im Übrigen ist das Verhalten des Bulbus ein nahezu normales.*

ne, iż ją same zwracają na siebie. Oderwanie siatkówki przeciwnie występuje i przebiega bez wszelkiego bólu.

6) Jednostajna mléczna barwa, w któréj się przy badaniu wziernikowém ukazała źrenica, poczytaną być może z największém prawdopodobieństwem za znany wziernikowy objaw oderwania siatkówki. Zwyczajna czarna barwa przynajmniéj, w któréj się przedstawiła źrenica oku gołemu, z bezwzględną pozwala twierdzić pewnością, że tłumaczenie ukazania się téj jednostajnéj mléczněj barwy, dane przez Dra B., jest najzupełniéj błędne.

PRZECIĘCIE TCHAWICY

(tracheotomia)

wykonane śród przebiegu płonicy. — Wyzdrowienie.

opisał

Dr. August Noskiewicz we Lwowie.

Dnia 2go Stycznia b. r. byłem zawezwany na naradę lekarską do Zbigniewa Kluczyńskiego, chłopca 4 lat liczącego, a cierpiącego płonicę od 8go Grudnia, a więc 26ty dzień od początku choroby. Słabość przerzeczoną poprzedził krztusiec (*Pertussis*) i trwał aż do wybuchu płonicy.

Badając naszego małego chorego, znalazłem objawy chorobowe następujące: Twarz, osobliwie na około óczu nabrzmiałą, w wysokim stopniu bladą, z wyrazem trwogi.

W okolicy podszczękowéj dwie wydatności, każda mniéj więcéj wielkości kurzego jaja. Lewa cokolwiek większa, zajmuje całą przestrzeń od brzegu wewnętrznego schylacza głowy (*musculus sternocleidomastoideus*) aż do mięśnia żuchwo-gnykowego (*musculus mylohyoideus*) w swéj średnicy poprzecznéj, a od środka łuku kości podszczękowéj aż do chrząstki tarczykowéj (*cartilago thyreoidea*) w średnicy podłużnéj. Prawa mniejsza zalega te same okolice odpowiedniéj strony, lecz w mniejszych nieco granicach. Obie są jednostajnie twarde, napięte, przy silniejszém naciśnieniu cokolwiek bolesne. Skóra obrzęki pokrywająca, nigdzie i bynajmniéj niezaczerwieniona. Oglądając jamę ustną, nie mógłem zbadać dostatecznie wszystkich jéj narzędzi wzrokowi dostępnych. Niemoc albowiem dziecięcia wygórowana, jako też obawa oraz i trwożliwość matki, stawiały zaporę méj ciekawości a zarazem śledzeniu obowiązkowemu. Dostrzegłem jednak przy jednorazowém, zaledwie kilka sekund trwającém, silniejszém przyciśnieniu korzenia języka trzonkiem łyżeczki od kawy, cały połyk przekrwiony, migdałki przynajmniéj w dwójnasób nad prawidłową objętość powiększone i tak wielki ucisk wejścia dróg oddechowych wpływami mechanicznemi zewnętrznemi i wewnętrznemi, że choremu zupełnie tchu nie stało i bezwładny opadał na łono trzymającéj go matki. Z podwójnych więc powodów, musiałem zaniechać dalszego badania i przekonać się naocznie tylko o doli części niżéj położonych.

W skutek dopiéro co wymienionych zmian patologicznych widzieliśmy téż w sprawie oddechowéj odpowiednie i spotęgowane zboczenia. Chory zdoła tylko oddychać, układając się sam na lewy bok i jedynie z pochyloną ku klatce piersiowéj głową. Oddychanie odbywa się więcej za pomocą mięśni brzusznych aniżeli piersiowych. Podczas każdego wdechu, których na minutę 30 się liczy, zaklęka ściana brzuszna, a szczególnie w granicach łuków żebrowych do tego stopnia, iż takowe wystają na dwa całe ponad swój zwykły poziom w chwili wydechu; w krtani saméj objawy wyraźnych przeszkód mechanicznych, tamujących silnie przepływ powietrza jakoto: szmery piszczące, charczące i syczące. Każdy wdech przeciąga się o wiele dłużéj od każdego wydechu, i dlatego téż występują wymienione przypady najdosadniéj podczas trwania onegoż. Zresztą przysłuch i pukanie saméj klatki piersiowéj, prócz nieżytu oskrzelowego i przypadów wywołanych fizycznie cierpieniem krtani ściśniętéj, nic nie wykazały zbaczającego. Odgłos wypukowy wszędzie prawidłowy. Tętno na minutę przeszło 120 uderzeń. W jamie brzusznéj i téjże trzewach żadnego widocznego nie postrzegamy zboczenia, odgłos wypukowy wszędzie bębenkowy. Tylko na około stawu stopowego odnogi prawéj nieznaczne lubo cokolwiek większe obrzmienie, aniżeli w tych samych miejscach na odnodze lewéj. W moczu opada znaczny osad białkowaty za dodaniem kwasu azotowego. Dodać jeszcze muszę, że chory przyjmuje tylko ze wstrętem podawane sobie leki i mléko, tyle doznaje przy połykaniu dolegliwości.

Jeżeli ropnie przyuszne, połykowe i podszczękowe, tudzież moczenie białkowe a nawet opuchlina

Brighta jako wyraz właściwego cierpienia nérek nie należą w płonicy do wydarzeń rzadkich, to w naszym przypadku siedlisko, ilość i rozmiary obrzęków szyjnych i połykowych wywołujących, przez ucisk i ścieśnienie wejścia dróg oddechowych, owe nader groźne skutki, nie należą na szczęście do zjawisk zbyt pospolitych. *(D. n.)*

KORRESPONDENCYA Z PARYŻA

Dra Br. Chojnowskiego.

(Ciąg dalszy).

Wystawmy sobie 10 dwupiątrowych domków, czyli pawilonów wystawionych symetrycznie we 2 rzędy po 5 pawilonów w każdym; między temi dwoma rzędami zostaje przestrzeń równokątna— mały ale porządnie utrzymywany ogródek z klombami wiecznie zielonemi, kwiatami i fontannami. Wejścia do wszystkich 10 pawilonów są z wewnątrz tego ogródka i wszystkie są połączone jednym dużym korytarzem, który stanowi obwód tego wewnętrznego ogródka i służy za prawdziwą arteryą komunikacyjną między rozmaitemi częściami gmachu. Między odrębnemi pawilonami są także ogródki komunikujące z jednym dużym zewnętrznym ogrodem, który otacza wszystkie budynki. Z tego widać, że każdy pawilon wyobraża jakby odrębny szpital otoczony ze wszech stron ogrodami. Pawilony z lewéj strony od wchodu głównego są przeznaczone dla kobiét, pawilony prawéj strony dla mężczyzn. Nie wszystkie jednak pawilony są zajęte przez chorych, jak to zobaczymy niżéj. Główne wejście czyli sień wchodowa ma miejsce między pierwszemi dwoma pawilonami, tak, iż od niego rozchodzą się korytarze: na prawo korytarz łączący męzkie pawilony; na lewo żeńskie pawilony, jak to już powiedzieliśmy. Naprzeciwko głównego wejścia kaplica, mająca wejście jedno dla mężczyzn za pomocą korytarza męzkiéj połowy, i drugie dla kobiét ze strony kobiécych pawilonów. 3 tylko pawilony prawéj połowy i tyleż lewéj połowy zajęte są przez chorych i chore. W każdym pawilonie 3 tylko sale, zawierające po 32 łóżka i ciągnące się przez całkowitą prawie długość piętra. Powiadam prawie, bo za salą jest jeszcze mały pokoik z 2ma łóżkami, dla chorych niespokojnych lub złożonych zaraźliwemi chorobami, tudzież jest także gabinecik. Jednak sala położnic ma tylko 28 łóżek i 2 łóżka w sąsiednim pokoju służą tylko dla odbywających poród. Takim sposobem liczba chorych, która się może wygodnie mieścić w całym szpitalu, nie przewyższa 606. Pawilony są wszystkie podobne jeden do drugiego, tak, iż zwiedziwszy jeden, można mieć wyobrażenie o reszcie. We wszystkich salach ściany i sufit zdają się być z marmuru. Ta podobizna marmuru w niektórych miejscach a szczególnie w kaplicy jest tak doskonałą, iż oko znawcy niemogłoby, zdaje się, rozróżnić jéj od prawdziwego marmuru. Nazywa się ta masa po francuzku *le stuc*, i mówiąc o ścianach tych, Francuzi wyrażają się tak: *„les murs sont stuqués"*. O ile to ładném jest dla oka, o tyle dogodném pod względem czystości i porządku, gdyż cząsteczki pyłu nie z taką łatwością jak gdzieindziéj przylegają do marmurowo gładkich, świetnie błyszczących powierzchni. *Le stuc* pierwszy raz był zastósowanym w szpitalu Lariboisière, a teraz używają go wszędzie, gdyż ma on niezaprzeczoną wyższość nad ścianami malowanemi chociażby olejnemi farbami. Tak niedawno *stuc* został użyty i przy budowaniu szpitalu Necker. Sale są duże i chociaż zawierają po 32 łóżka, jednak zostaje jeszcze wiele próżnych miejsc we środku między 2ma rzędami łóżek; również odległość między łóżkami jest bardzo znaczną, przenosząc 1 metr. Łóżka niczém się nie różnią od łóżek innych szpitali, są żelazne, wybornie zasłane materacami, jak w ogólności w całéj Francyi, i okryte kotarami, które chory według swego upodobania może zasuwać lub odsuwać. Kotary wszystkie gdy są spuszczone, chory zostaje całkiem odosobnionym, niewidzialnym, jak gdyby był w odrębnéj celi. Takie urządzenie jest niezmiernie dogodném, dając choremu większy spokój w razach, gdy tego potrzebuje. Jeden z kolegów moich zarzucał, iż powietrze nie tak łatwo się odnawia w tak odosobnionych łóżkach. Jeśli ten zarzut nie może mieć miejsca w szpitalu Lariboisière, gdzie przewietrzanie tak jest silne (jak to zobaczymy niżéj), iż zdaje się, zdoła wycisnąć powietrze z zamkniętego pudła, to pytanie zachodzi, czy nie jest on sprawiedliwym dla innych szpitali paryzkich, w których, jak powiedzieliśmy, łóżka tak samo urządzone? Nam się zdaje, że i tu zarzut jest niesłusznym, gdyż, pomijając okoliczność, iż między kotarami zostają z boków znaczne przestwory, słup powietrza otaczający chorego bezpośrednio się styka z powietrzem pokoju u góry, tam, gdzie jest wiązanie żelazne, na którém zawieszone są kotary. Dwie boczne części tego wiązania idące wzdłuż łóżka łączą się z sobą za pomocą poprzecznego żelaznego pręta, na którym zawieszony nad samym środkiem łóżka mocny powrózek. Powrózek ten służy dla bardzo osłabionych chorych, którzy nie potrzebują wołać sługi, by ich podnieśli, ale z pomocą jego same się podnoszą. Drobnostka to wprawdzie, ale niezmiernie praktycznie obmyślona, i dla tego nie chciałem jéj pomijać w opisaniu łóżek. Jedném słowem, łóżka we francuzkich szpitalach są nadzwyczaj wygodne dla chorych, i bardzoby życzyć należało, iżby mogły być wprowadzone u nas, gdzie środki finansowe na to pozwalają.

Powiedzieliśmy wyżéj, że 6 tylko pawilonów zajętych jest przez chorych. Jakież jest przeznaczenie pozostałych 4ch, z których 2 są pierwsze od wejścia a 2 ostatnie po obu stronach kaplicy? Nazwiemy je NN.: 1, 2, 9 i 10. W pierwszych

dwóch mieszczą się na dole bióra administracyi, sale do przyjmowania chorych i do porad dla przychodniów, kuchnie i apteka. Pierwsze piętra tych 2ch pawilonów zajęte są na mieszkania dla wyższych urzędników szpitala, a drugie piętra służą jako sypialnie dla usługi. Pawilon Nr. 9 zawiera w sobie sale wanien dla mężczyzn i obszerne sale do prania bielizny. Pawilon Nr. 10 (z lewéj strony) wanny dla kobiet i mieszkania dla zakonnic, które pełnią służbę w szpitalu. Kąpiele obydwóch stron warte są zwiedzenia, posiadając to wszystko, co może być użytém dla działania na wielkie powierzchnie skóry człowieka. Są tu wanny metaliczne zwyczajne, właściwa łaźnia parowa, narządy do nakadzań ciała (*fumigations*), natryski, ledwie nie cała hydropatya. Niemniéj zasługuje na zwiedzenie pralnia ze swemi narządami ogrzewanemi parą i ze swoją suszarnią, czyli piecem do wysuszania bielizny. Nakoniec dodać tu należy, iż z każdéj strony są amfiteatra do wykładów teoretycznych i do robienia operacyi. Najznakomitszym doktorem tego szpitala jest chirurg, Dr. Chassaignac, wynalazca ugniatacza (*écraseur*) i drenażów.

Nie jest naszym zamiarem opisywać tu kaplicę, wszakże nie możemy pominąć tego, iż zawiéra ona marmurowy pomnik hrabiny Lariboisière, szczególnéj dobrodziéjki tego szpitalu, która dlań zostawiła zapis bardzo znaczny, bo dwa miliony sześć kroć sto tysięcy franków.

Jak się ogrzewają i przewietrzają te sale? Wentylacya szpitalu Lariboisière jest jedną z najciekawszych osobliwości tego szpitalu, i ażeby ją dobrze zrozumieć, nie należy pożałować trudu i zejść do podziem, gdzie jest źródło i początek podwójnego układu rur, roznoszących niewidzialnie po całym szpitalu świéże powietrze i wodę. System wentylacyi jest odmienny w obydwóch połowach szpitala. Połowa męzka czyli pawilony prawéj strony są zaopatrywane w świéże powietrze za pomocą parowéj maszyny o sile 12 koni. Maszyna ta ustawiona w podziemiach z prawéj strony kaplicy, wprawia w ruch nadzwyczaj szybki gatunek młynka wietrznego, którego skrzydła zachwytują powietrze czyste z nad kaplicy kominem sprowadzane i pędzą je w jednę wielką rurę, znajdującą się w korytarzu podziemnym położonym tuż pod korytarzem dolnym, o którym była mowa. W miarę tego jak rura ta główna oddaje boczne odnogi do 4ch pawilonów, objętość jéj wciąż się zmniejsza, tak, iż wchodząc do 5go pawilonu, gdzie się ostatecznie rozgałęża, nie jest większą od jéj początkowych odnóg. Za pomocą tych rur dochodzi czyste powietrze do wnętrza niskich kominków, w środku sal stojących, i tu ogrzewa się zimową porą gorącą wodą, która krąży w wężownicy wewnątrz kominka, a która do wężownicy dostała się także za pomocą rur towarzyszących wszędzie rurom powietrznym. Tak ogrzane czyste powietrze przechodzi przez małe otwory okrągłéj metalicznéj płyty, która stanowi wiérzch kominka do sal, i ztąd wyciska zepsute powietrze, uchodzące za pomocą otworów, w ścianach tuż nad podłogą znajdujących się i sprowadzających to nieczyste powietrze do jednego ogólnego komina na strychu każdego pawilonu, podobnego do naszych kominów przy zwyczajnym sposobie ogrzewania. W ten sposób odbywa się wentylacya i latem z tą tylko różnicą, łatwą do przewidzenia, że powietrze nie ogrzewa się w kominkach. Ten sposób wentylacyi, który zimową porą kosztuje do 200 franków na dobę, dostarcza massy powietrza czystego tak, iż w salach chirurgicznych nie ma najmniejszéj woni z ran, jak to bywa gdzieindziéj. Dodać tu należy, iż maszyna parowa i narządy z nią połączone służą nietylko dla przewietrzania i ogrzewania sal i pokojów, jak to widzieliśmy, ale także do dostarczania wody ciepłéj, do ogrzania sal z wannami i pralni, do wprowadzenia w ruch maszyn téj ostatniéj, do wentylacyi gabinecików i nakoniec do poruszania pompy hydraulicznéj, za pomocą któréj sprowadza się woda z kanału St. Martin i z Sekwany do osobnych zbiorników na strychu umieszczonych, skąd rurami rozprowadzaną bywa wszędzie, gdzie potrzeba tego czuć się daje.

Przewietrzanie 5ciu pawilonów żeńskiéj połowy jest daleko prostszém i mniéj kosztownem. Są tu wprawdzie niskie, okrągłe kominki w salach, zupełnie podobne do tych, jakie się znajdują w męzkiéj połowie. Kominki te całkiem nawet jednakowo są urządzone; jak tam, tak i tu zawierają one wewnątrz kanał dla powietrza, otoczony wężownicą, w któréj krąży gorąca woda i ogrzewa tym sposobem powietrze, które przez małe otwory wierzchniéj płyty kominka przechodzi do sali i ztamtąd wyciska na zewnątrz zepsute powietrze. Różnica jednak zależy na tém, że czyste powietrze tu nie bywa wpychane do kominków przez maszynę parową, jak w męzkiéj połowie, ale wchodzi przez otwory zewnątrz w murach pawilonów nad oknami umieszczone, z których każdy odpowiada jednemu kominkowi. Powietrze tu jest niejako wciągane (aspirowane) do kominków w skutek ogrzania tych ostatnich, zupełnie na tych samych zasadach, na jakich w naszych zwyczajnych piecach powietrze z pokoju wchodzi do pieca, a tam ogrzane, staje się stosunkowo lżejsze i wychodzi na zewnątrz. Tylko tu korzyść polega na tém, że ogrzewa się czyste powietrze, które potém służy do oddychania chorych, wówczas gdy u nas ogrzane powietrze wychodzi na zewnątrz, a zewnętrzne wchodząc musi się dopiéro ogrzać. Ten system wentylacyi i ogrzewania zastósowanym został i w innych szpitalach paryzkich, między innemi w domu obłąkanych w Charenton (*Maison Impériale des Aliénés à Charenton*).

Jeżeli zechcemy teraz wyciągnąć wnioski dotyczące szpitalu Lariboisière, zadanie to nie będzie trudném; po opisaniu, jakieśmy dali, szpital ten odróżnia się od innych najbardziéj dwiema własnościami: 1) udoskonaloną wentylacyą i 2) wykonaniem systemu pawilonów odosobnionych. Obie-

dwie te własności szpitalu są wynikiem jednéj, a nader ważnéj pod względem higienicznym myśli: dostarcza chorym jak można największéj ilości świeżego, czystego powietrza. Przyznać należy, że zadanie to zostało świetnie rozwiązaném, i jeżeli w przyszłości odległéj może będą wybudowane gdzie lepsze jeszcze szpitale, to niemniéj Lariboisière zostanie zawsze świetnym pomnikiem postępu pod względem budownictwa szpitali. Na uwagę zasługuje także jedna okoliczność: sale przeznaczone dla chorych wynoszą tylko $^{6}/_{10}$ całego budynku. Z jednéj strony unika się tym sposobem skupienia chorych, z drugiéj zaś strony poświęca się wiele przestrzeni na łaźnie, pralnie, kuchnie i inne dodatki i wygody chorych, które zajmują tu ogromną przestrzeń, bo 4 pawilony na 10 wówczas, gdy w innych szpitalach zwykle są bardzo zaniedbane i umieszczone w brudnych i ciasnych zakątkach.

Szpital Lariboisière znajduje się w północnéj dzielnicy Paryża, niedaleko dworca północnéj kolei żelaznéj. Rozpoczęty w 1846 roku, według planów p. Gauthier, członka instytutu, ukończony został w roku 1854. Budowa i urządzenie jego kosztowały $10^{1}/_{2}$ milionów franków. *(D. c. n.)*

ROZMAITOŚCI

Znaczny wzrost biblioteki Tow. Nauk. Krak. darem wysłużonego Professora Dra Floryana Sawiczewskiego.

W tych dniach księgozbiór Towarzystwa Nauk. Krak. znakomicie został zbogacony obfitym, a co najważniejsza dość dokładnym pocztem dzieł z zakresu nauk przyrodniczych, mianowicie: Zoologii, Botaniki, Mineralogii, Chemii, Farmacyi i Toksykologii. Dr. Floryan Sawiczewski wysłużony Professor Uniwersytetu Jagiellońskiego, powodowany wylaną dla dobra publicznego szlachetnością, złożył w ofierze zebrany przez wiele lat z niemałym zachodem i nakładem zasób książkowy wynoszący 739 dzieł w 1649 tomach. Są między niemi liczne pisma źródłowe i wydania kosztowne z ozdobnemi rycinami i tablicami. W sprawiedliwém uznaniu téj pełnéj poświęcenia zasługi około dobra Towarzystwa, wcielony świeżo księgozbiór przechowywany będzie razem jako całość oddzielna pod nazwą: „Dar Dra Flor. Sawiczewskiego.

Protokoły oględzin sądowo-lekarskich w języku czeskim.

Czytamy w czasopismie lekarzów czeskich w Nrze 46 r. b. co następuje: Dnia 11 Listopada wezwał p. Prof. Popel słuchaczów wykładów czeskich na sekcyą sądową, przy któréj oględziny miały być spisane w języku czeskim. Protokół był już poczęty, gdy nadszedł p. Prof. Maszka sądowy lekarz karnego sądu praskiego i oświadczył, że sąd karny nigdy nie będzie przyjmował protokółów czeskich, aby więc dyktowano protokół po niemiecku. P. Prof. Popel zezwolił na to, przekreślił czeskie pismo i zaczął niemieckie. Słuchacze rozjątrzeni po większéj części odeszli. D. 14 Listopada upewniał p. Prof. Popel słuchaczów na wykładzie o sądowéj medycynie, że pan Naczelnik c. k. karnego sądu krajowego wyrzekł, że sąd czeskie protokoły już przyjmować będzie.

P. Prof. Maszka samowolnie naruszył wykład czeski o praktycznéj medycynie sądowéj, co tém mniéj pojąć możemy, ile że będąc dziekanem grona doktorskiego, powinien starać się także o wykład czeski położnictwa. Aby takiéj samowoli w dalszém naruszaniu wykładów uniwersyteckich od Wys. Ministerstwa ustanowionych położyć tamę, podało towarzystwo czeskich lekarzów zażalenie do c. k. Namiestnictwa czeskiego

Widzieliśmy, że wina ciąży na p. Professorze Maszce, aczkolwiek przyznać trzeba, że gdyby był p. Prof. Popel więcéj stanowczym, nie byłby zaczętego protokółu przekreślał na czyjekolwiek słowo.

Okropne zdarzenia.

W szpitalu głównym berlińskim mającym nazwę „Charité“ zdarzył się okropny przypadek, że jeden obłąkany w nagłym napadzie szału podczas chwilowéj niebytności posługacza, zabił krzesłem dwóch do swych łóżek przywiązanych spółtowarzyszy niedoli, a trzeciego ciężko zranił.

Smutniejszém jeszcze wydarzeniem jest los znakomitego operatora szwajcarskiego Dra Hermana Demmego w Berlinie. Podejrzany o rozmyślne otrucie bankiera Trympego i o występne stosunki z małżonką tegoż, popadł w śledztwo karne. Uniewinniony przez sąd przysięgłych, gdy miał połączyć się węzłem ślubnym z córką owego bankiera, znikł razem ze swoją narzeczoną — według listów odebranych i ogłoszonych przez ojca nieszczęsne stadło samobójczą zginęło śmiercią w nurtach jeziora genewskiego; według wieści późniejszych rzecz byłaby mniéj rzewna, lecz smutniejsza pod względem moralnym. Listy owe o zamierzoném samobójstwie mają być zmyślone, by uniknąć nowego haniebnego śledztwa o kradzież pierścienia brylantowego, dokonaną w mieszkaniu pewnego Anglika.

Krótki rys życia ś. p. Dra Henryka Ebersa zmarłego w Krakowie dnia 13 Listopada r. b.

Odebrawszy z pewnego źródła bliższe szczegóły o życiu ś. p. Dra Ebersa, o którego świeżym zgonie podaliśmy wiadomość w przeszłym numerze niniejszego czasopisma, uzupełniamy temiż poprzednią krótką wzmiankę.

Henryk Ebers urodził się w Wilnie dnia 2 Lutego 1806 z ojca dwojga imion Jana Henryka i matki Maryi. W mieście rodzinném nietylko pierwsze wychowanie odebrał, lecz i dalsze wykształcenie w zakładach publicznych wyższych, tudzież na Uniwersycie, poświęcając się nauce lekarskiéj. Złożywszy w Petersburgu przepisane egzamina, otrzymał dnia

9go Stycznia 1828 stopień lekarza i wstąpił zaraz do służby wojskowo-lekarskiéj jako chirurg Aidemajor w pułku ułanów gwardyi cesarskiéj. Odbył w latach 1828 i 1829 wyprawę turecką, biorąc udział w oblężeniu i zdobyciu Warny, a nagrodą zasług był order Stéj Anny i medal za wojnę turecką. W następnym roku posunięty na stopień lekarza sztabowego, pełnił służbę w pułku Kiryssyerów gwardyi cesarskiéj. Gorąca miłość ojczyzny i ziomków swoich nie dozwoliła mu w r. 1831 pozostać dłużéj w obozie nieprzyjaciół, dla tego dnia 12 Czerwca tegoż roku przeszedł do wojska narodowego, w którém zamianowany został lekarzem sztabowym w 8mym pułku strzelców pieszych. Jako naczelny lekarz był czynnym na polach pamiętnéj bitwy pod Ostrołęką, tudzież we wojnie podjazdowéj w województwie Kaliskiém, gdzie ozdobiony został krzyżem zasługi. — Po nieszczęsnym wypadku walki i przejściu wojsk polskich do Galicyi, zniewolony do opuszczenia ziemi ojczystéj, udał się do południowéj Francyi. Tu doskonaląc się daléj w swéj sztuce, a dnia 22 Sierpnia 1834 w Montpellier dostąpiwszy zaszczytu i godności Doktora Medycyny, uzyskał zarazem wolność wykonywania swéj sztuki w obszernych granicach tego państwa. Obrał sobie siedzibę niedaleko Bordeaux, a następnie w témże mieście samém oddawał się gorliwie i nie bez powodzenia obowiązkom swego powołania.— Królewskie Towarzystwo lekarskie w miejscu jego zamieszkania zamianowało go swym członkiem d. 18 Maja 1840; a Towarzystwo zwolenników nauki Hahnemanna w Matretense obrało go członkiem - korrespondentem.

Wypadki w r. 1848 obudziły w nim nadzieję stałego powrotu do kraju, zjechał więc naprzód do Krakowa, a nie mogąc tu pozostać, bawił czas krótki to w Grefenbergu to w W. Ks. Poznańskiém. Zawiedziony w swych nadziejach, puścił się za morze do Ameryki, było to w r. 1851. Zjednawszy sobie w mieście St. Louis w krótkim czasie licznych zwolenników, zamyślał stale się tu osiedlić, gdy po 4letnim pobycie były pułkownik a obecnie jenerał Fremont, w którego domu był lekarzem, zaprosił go do wspólnéj podróży do Kalifornii. Przeprawa ta przez góry skaliste trwająca kilka miesięcy, wzmocniła obopólny stosunek ściślejszym węzłem szacunku i przyjaźni. Pułkownik mający w Kalifornii ogromne posiadłości, ofiarował swojemu lekarzowi zarząd tychże pod korzystnemi nader warunkami, lecz dołączył jeden, dla tęskniącego za ojczyzną serca mniéj przyjemny, stałego zamieszkania w téj odległéj krainie. Skutkiem nalegań zacnego przyjaciela i usilnéj zachęty od licznych znajomych, przystał na to E., lecz postanowił wprzód pokrzepić się raz jeszcze widokiem ukochanéj swéj ziemi. W r. 1854 przybył do Krakowa, a chociaż pomimo pasportu amerykańskiego, musiał we 24 godzin opuścić znowu ten gród starożytny, to przecież ta przelotna chwilka pobytu śród ziomków zachwiała zupełnie jego dawniejsze postanowienie powrotu do Ameryki. Umyślił nie szczędzić usiłowań, by nareszcie wolno mu było żyć uczciwie na ojczystéj ziemi. W Paryżu zamierzył przeczekać czas jakiś, a ulegając zachęcie swych dawnych zwolenników, udał się znowu do Bordeaux, gdzie bawił do r. 1857. W tymże nareszcie roku doczekał się, jak mniemał wówczas, upragnionego kresu wygnania. Uzyskał bowiem wolny pobyt w Krakowie, a zamieszkawszy w nim, widział się wnet otoczonym licznem gronem przyjaciół. Zwolennicy Homeopatyi z ufnością powierzali mu zdrowie swoje, szanując i ceniąc w nim nietylko lekarza lecz także czułego a ludzkiego pocieszyciela i doradzcę. Tu wydał córkę swoję za jednego ze znanych obywateli miasta. Nie marzył on zapewne, że przy schyłku życia swojego przyjdzie mu raz jeszcze pożegnać ojczyznę i rodzinę i że do niéj powróci po to tylko, by tu już ostatnie ziemskie odbyć pożegnanie. Zaprowadzenie bowiem stanu oblężenia na początku r. b. zagnało go znów do Paryża, tęsknota niewymowna zapędziła go z tamtąd do Szwajcaryi, a bliski zgonu uzyskał dopiéro wolny wstęp do Krakowa, dokąd śmiertelnie chory dowlec się zaledwie zdołał dnia 16 Listopada. We 3 dni późniéj kołatana wielą burzami łódź ruchliwego życia zawinęła nareszcie do przystani — wiecznego odpoczynku.

KORRESPONDENCYA REDAKCYI.

Wny Dr. Pl....r w Maciejowicach w Król. Polskiém: Pod dniem 28 Listopada wyprawiliśmy odpowiedź na pismo pańskie. — Z reklamacyą zechciéj się Pan udać do tego urzędu pocztowego, który odebrał przedpłatę.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

DZIEŁO NAJNOWSZE POLSKIE.

A. Wałeckiego (Kustosza gabinetu mineral. szkoły głównéj) Materyały do fauny ichtyologicznéj II. Systematyczny przegląd ryb krajowych. Warszawa, w Druk. Gaz. Polskiéj. 1864. 8vo, str. 115 i Przedmowy VI.

Praca acz krótka lecz sumienna i godna ze wszech miar polecenia.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Freund, Dr. Max. Bernh. Grundzüge der Homologie im Baue der drei Doppelhöhlen des Wirbelthierkörpers. Breslau, 1864.

Schultze, Dr. Bernhard. Lehrbuch der Hebammenkunst. Mit 62 Holzschnitten. Zweite Auflage. Leipzig, 1864.

Kühne, Dr. W. Untersuchungen über das Protoplasma und die Contractilität. Mit 8 Kupfertafeln. Leipzig, 1864.

Jenaische Zeitschrift für Medicin und Naturwissenschaft, herausgegeben von der medicinisch-naturwissenschaftlichen Gesellschaft zu Jena. Erster Band, zweites Heft. Mit drei Kupfertafeln. Leipzig, 1864.

Naumann, Dr. C. F. Elemente der Mineralogie. Sechste vermehrte und verbesserte Auflage. Mit 718 Figuren in Holzschnitt. Leipzig, 1864.

Ner 50. 10. Grudnia 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a; „ półrocznie . . Zł. 3 — „; w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „; „ „ półrocz. Zł 3 c. 30 „; Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282 tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

NERWIAK (NEUROMA)

wyłuszczenie, wyléczenie,

opisał Dr. J. Kulski (w Radomsku).

Pominąwszy zagmatwane pojęcia o newromatach w Hippokratesie, Janie de Vigo i Ambrożym Paré pierwszy dokładny opis daje nam dopiéro Cheselden. Po nim Wood opisał w pamiętniku lekarsko-chirurgicznym Edynburgskim (T. III. część II.) 18 wypadków już z zupełną dokładnością. Na tę iłość wypadków w trzynastu razach rozwinęło się to cierpienie u kobiét, co i w niżéj opisanym wypadku ma miejsce, któren jako krótki przyczynek do rzadkich tego rodzaju cierpień niech posłuży.

Małgorzata Leszakowa lat 32 licząca, mężatka, matka czworga zdrowo się chowających dzieci nigdy żadnym nie podlegała chorobom. Miesiączki dostała po raz pierwszy w 19 roku życia i dotych czas prawidłowo taż przychodzi; porody wszystkie odbyła należycie. Rodzice jéj żyją i zawsze dobrém cieszyli się zdrowiem. Ani chora ani mąż jéj nigdy chorobie kiłowéj nie ulegali. Przed 10 laty po pierwszym połogu dostrzegła chora na przedudziu lewém pod kolanem narośl wielkości małego grochu za dotknięciem bolesną, która nie przeszkadzając jéj w zatrudnieniach nie zmuszała jéj do zwrócenia na to uwagi. W tym stanie utrzymywała się narośl przez lat 5. Od tego czasu zwolna powiększała się i ból nawet bez uciśnienia nie bardzo dotkliwy od czasu do czasu pojawiał się. To trwało lat trzy, poczém narośl szybko powiększać się zaczęła i doszła do wielkości fasoli, przyczém ból jednostajnie stopniowo się wzmagał, tak iż chora od roku w łóżku leżeć musiała, nie będąc do żadnego zajęcia zdolną. Ból przychodził napadami, które były tak gwałtowne, że bardzo cierpliwa chora rzucała się po łóżku i ziemi z życzeniem śmierci, którаby ją od tych mąk uwolniła. Napad taki bólu przychodził w poprzednim roku raz a rzadko dwa razy w tydzień, gdy w ostatnim roku dwa, trzy a czasem nawet cztéry razy dziennie i za każdą razą trwał od godziny do dwóch. Oprócz tego prawie z każdym napadem się zwiększał. W czasie wolnym od napadu w ciągu ostatniego roku ból był prócz tego ciągłym, który chora opisuje „jakby kto miejsce to zarzewiem posypał“. Taka dola zmusiła chorą po wielu owczarskich i felczerskich radach do szukania pomocy u

mnie. Stan jéj przy badaniu był następujący: Budowa ciała wątła, mięśnie wiotkie, skóra barwy blado-ziemisto-żółtawéj, łatwo we fałd ująć się dająca, sucha, niesprężysta, pokład tłuszczowy podskórni znikł. Włosy blond, oczy głęboko w oczodoły zapadłe i sinym wieńcem obwiedzione, tęczówki niebieskie, białkówki sinawo przeświecające. Wyraz twarzy mocne cierpienie wyrażający, przytém głupowaty idyotyczny. Na odnodze lewéj pod kolanem na 9,5 centimetrów od szczytu rzepki ku zewnątrz i dołowi znajduje się stwardnienie 1,5 centimetru długie, 0,8 szérokie, obłe, ponad poziom skóry na 0,5 centimetru wznoszące się. Jest ono ze skórą zrosłe, podstawa zdaje się być wolna, gdyż lekko na boki usuwać się daje. W dotknięciu twarde, sprężyste i nadzwyczaj bolesne, tak że badanie ból napadowy bardzo gwałtowny wywołało. Skóra nad naroślą co do barwy i sprężystości nie zmieniona. Ból w czasie napadu z miejsca zajętego rozchodzi się po całém ciele, tak iż chora miejsca sobie znaleźć nie może, gdyż ją „całe ciało uraża".

Brak apetytu zupełny, pragnienie szczególniéj w czasie napadu znacznie powiększone, tętno wtedy przyspieszone 100—112 uderzeń na minutę, słabe, łatwo ucisnąć się dające; w czasie wolnym od napadu, tętno pełniejsze 80—86 uderzeń na minutę. W żyle szyjnéj szmer buczący, wyraźny, (*Nonnengeräusch*) nawet pod palcem, jakby uczucie drgające rznięcia piły czuć się daje.

W zakresie umysłowym widać znaczne zboczenia. Chora odpowiada z trudnością na pytania i głupowato, chociaż przed rozwinięciem się mocnych bólów napadowych do dość rozsądnych kobiét należała. Rozdrażnienie w wysokim stopniu, chora za ostrzejszém przemówieniem lub stuknięciem głośno krzyczy lub wpada w drgawkowy śmiech i płacz zarazem. Zupełny brak snu, a ten, jeżeli trwa krótką chwilę, to chora marzeniami jest dręczoną, tak że zawsze mocno zmęczona i bardziéj osłabiona się przebudza.

Z powyższego opisu miejscowego cierpienia rozpoznano: *Neuroma nervi cutanei cruris posterioris externi* z następową błednicą i macinnicą. Ponieważ chora na wycięcie narośli pomimo tylu cierpień zgodzić się nie chciała, dla złagodzenia z jednéj strony bólu jak z drugiéj sprowadzenia tak potrzebnego snu zapisano proszki morfinowe po $1/6$ ziarna dwa lub trzy razy dnia do użycia, a mając wzgląd na wyniszczenie ogólne, stan błednicowy przepisano:

Rp. Sulphatis chinini gr. IV.
Ferri carbonici gr. ʒβ.
Mf. plvis. D. tales doses sex.
S. Rano i wieczorem proszek.

Przytém dyetę pożywną, rosół mocny, bulion, mléko. Gdy dawka powyższa morfiny okazała się bezskuteczną, podwyższono ją do $1/4$ ziarna. Jednak i w téj ilości ulga była tylko chwilową. Widząc wszelkie namowy i usiłowania nakłonienia choréj do krwawego rękoczynu rozbijającemi się o niechęć i upór, zaproponowałem jéj użycie żegadła, na które się zgodziła. Ciekawym był wypadek tego doświadczenia. Rozpaliwszy żegadło w oliwkę zakończone do białości obkoliłem narośl na 1,5 centimetra w promieniu zaczynając od szczytu tegoż. Zaraz po zastósowaniu tegoż ból jakby rószczką czarnoksięzką dotknięty ustał, a nawet uciśnienie mocne narośli było niebolesném. Zastósowanie żegadła miało miejsce dnia 24 Stycznia b. r. opatrzywszy ranę suchą szarpią oczekiwałem ropienia z pewnym rodzajem niespokojności, lecz to zaczęło się trzeciego dnia i ból nie wracał zupełnie. Widząc z tego, że pewnie, jak długo ropienie trwać będzie, ból przynajmniéj tak silny nie wróci, zaleciłem opatrywanie rany maścią bazylikową (*Ung. basilici*), chcąc w ten sposób stan ten jak najdłużéj utrzymać, i zyskując na czasie wpłynąć podnosząc siły na stan umysłu choréj. Proszki powyższe chora zażywała ciągle, apetyt zaczął zwolna powracać, sen był dobry spokojny, chora silniejsza, lubo rozdrażnienie jeszcze w tym stopniu, co wyżéj nadmieniono utrzymywało się. Po upływie dwóch tygodni choréj tuszącéj sobie jak najlepszą przyszłość pozwoliłem wrócić do domu zalecając utrzymywanie rany i używanie w miejsce proszków następujących pigułek

Rp. Sulphatis chinini drachm. 1.
Ferri carbonici scr. IV.
Extr. centaurei min. q. s. ut.
f. l. a. pillulae sexaginta
pulv. irëos florent. consperg.
S. Trzy razy dnia po dwie pigułki używać.

Zaleciłem przy tém, aby za najmniejszém pojawieniem się bólu natychmiast chora wróciła.

Dwa miesiące nie miałem żadnéj wiadomości, z nader prostego powodu, gdyż tak długo trwało polepszenie. Po tym upływie czasu rana po żegadle zgoiła się, a z tém jednocześnie ból zwolna powracać zaczął, wprawdzie nie w téj gwałtowności: lecz tym stopniem bólu chora nie tak długo cieszyć się mogła. W drugiéj połowie Kwietnia ból wrócił do swéj dawnéj gwałtowności, a chora nabrawszy sił i zaufania w środki wróciła i pozwoliła po dłuższéj namowie wyłuszczenie narośli, które też w dniu 27 Kwietnia uskuteczniłem. Jak poprzednio tak i teraz bez użycia chloroformu, którego się obawiała i z tego względu chcąc rękoczyn zrobić mniéj bolesnym wykonałem najprzód cięcie półksiężycowe większe zaczynające się po wewnętrznéj górnéj części nerwiaku (*newromatu*) i ciągnące się aż pod tenże, następnie ująłem narośl haczykiem ostrym i wtedy wykonawszy drugie cięcie z poprzedniém łączące się, z łatwością wyłuszczyłem wraz z częścią tkanki łącznéj, z którą narośl dość ściśle była zrośniętą. Rękoczyn ten wyjąwszy pierwsze cięcie był mało bolesnym, krwotoku zupełnie nie było. Przekonawszy się, że nic chorobowego nie zostało, dla szybszego zagojenia założyłem jeden szew z drutu żelaznego. Ropienia prawie nie było i chora po 6 dniach już z raną zabliźnioną do domu wrócić mogła. Poleciłem jéj tylko dyetę pożywną, gdyż rozdrażnienie poprzednie w czasie wolnym od bólu po wypaleniu i przy ciągłém użyciu pigułek zupełnie przeszło. Chora obecnie dobrém cieszy się zdrowiem, wygląda czerstwo, wyraz ów głupowaty twarzy znikł i tuszyć sobie można, że wyleczenie jest zupełném.

Narośl sama jest kształtu zbliżającego się do fasoli, powierzchnia górna tkanką łączną mocno ze skórą w szczycie zrośnięta i tenże jest lekko wklęsłym. Temu wgięciu odpowiada największa wypukłość powierzchni dolnéj, w tkance komórkowéj znajdującéj się. Powierzchnia górna nie jest równą, ale ma wyraźne trzy wzgórkowate wzniesienia, z których każde płytkim rowkiem od szczytu ku wklęśnięciu idącém jest oddzielone, z tych wzgórek dolny jest najwyraźniejszym. Wymiar podłużny wynosi 1,4, poprzeczny 0,8, grubość 0,7 centimetra. Narośl ta za dotknięciem jest twarda, sprężysta, barwy żółtawo-białéj. Na przecięciu mocno połyskująca z utkaniem warstwowém dośrodkowém, tak iż pęczki jaśniéjsze i mocniéj połyskujące leżą naprzemian z ciemniejszemi i mniéj połyskującemi; pęczki te biegną jednakowo tworząc obłość wychodzącą od największego zgięcia. Wyraźniéj widzieć się daje to utkanie jeszcze przez lupę.

Badając drobnowidzowo (przy powiększeniu 250 razy) narośl ta składa się w obu przecięciach z dwóch odmiennych włókien, jedne z nich są równoległe, mające wyraźne podwójne ściany i wypełniają oczka siatki gęstéj, które z takiéjże saméj tkaniny tylko nieco grubszéj są utworzone. Za dodaniem kwasu octowego ściany pojedyńczych włókien występują wyraźnie, a po dłuższym wpływie tegoż nitki a raczéj włókna podłużne równolegle ułożone giną, a pozostaje li tylko sieć. Zresztą ani ziarn, ani kómórek napotkać nie było można. Badanie zatém drobnowidzowe wykazuje jak zwykle budowę włóknistą, a brak nitek nerwowych zmusza nas do przyjęcia, iż te zanikowi uległy.

Skreśliwszy pokrótce główne rysy choroby niech mi wolno będzie zastanowić się nieco nad znanemi dotychczas danemi, dla porównania ich z naszą chorą. Co się tknie przyczyn (*aetiologia*) tego cierpienia, to przeważnie powstaje ono z wpływów mechanicznych zewnętrznych. W powyższym wypadku, mimo najściślejszego badania choréj nic podobnego wyśledzić się nie dało; zresztą miejsce samo nie było tak łatwe do obrażeń, gdyż kłykieć zewnętrzny kości goleniowéj był więcéj wystającym, tak iż wszelki gwałt zewnętrzny prędzéj na tenże mógłby działać, chora sama zresztą jak najmocniéj przeczy jakiemukolwiekbądź uszkodzeniu. Potwierdza jednakże dotychczasowe dane częstszego znachodzenia się u kobiet, niż u mężczyzn, jak też, że najczęściéj rozwija się newroma na drodze nerwów skórnych; lecz należy pod tym względem do nader ciekawych, iż rozwinęło się na odnodze dolnéj, gdzie znajdowanie się newromatu należy do najrzadszych; jak równie dosyć znaczna jego pojemność w stosunku do nerwu. Co się tknie budowy powierzchownéj według Cruveilhiera należy do węzłowatych, które zwykły rozwijać się pod onerwiem (*neurilema*), szkoda jednakże, iż brak

nitek nerwowych nie pozwala oznaczyć, czy ułożenie tychże było dośrodkowe czy odśrodkowe. Zanik ten nitek nerwowych z pewnością przypisanym być może długiemu trwaniu choroby. Objawy zaś i przebieg nie przedstawiały nic szczególnego i potwierdziły dotychczasowe spostrzeżenia, iż newromata w miarę trwania stają się coraz dokuczliwszemi; jedynie może charakterystycznem w naszym wypadku było wysokie rozdrażnienie nerwowe, stępienie władz umysłowych, co w krótkim czasie, bo dopiéro w ostatnim roku nastąpiło. Brak zupełny snu, apetytu i następowe zubożenie krwi i w skutku tego niewystarczające odżywianie mózgu i rdzenia pacierzowego, podobne zmiany wywołało. Z ustaniem bowiem bólu po wypaleniu przy chininie i żelezie chora szybko przychodziła do siebie. Co się tyczy cechy rozpoznawczéj Aronssohna, że ucisk nerwu ponad newromatem znosi ból w tymże, tak że bezkarnie tenże uciskać można nie okazał się tutaj prawdziwym, a dla pewności uciskałem na jeden centimetr ponad newromatem jednostajnie na obie strony do 1,5 centimetru od linii przedłużenia szczytu tegoż rachując. Zasługuje na uwagę użycie i następstwa żegadła. Zastósowane dzielnie zniszczyło ono z pewnością cały pokład skórny a z nim zarazem i przecięło połączenie nerwu z naroślą, ból ustał zupełnie i nie zaczął się pojawiać aż po zabliźnieniu i to zwolna w miarę tego jak przewodzenie przez nowo tworzący się nerw zaczęło przychodzić do skutku. Wnosić z tego można, że koniecznie do pojawienia się bólu jest związek z odcinkiem środkowym potrzebny, a gdy się przewodzenie przerwie, ból ustaje, ucisk najsilniejszy na newroma był cały czas niebolesnym. Że nie miało tu wpływu drażnienie skóry i odciągnienie ku zewnątrz ale zniszczenie przewodzenia nerwu upoważnia mię do wypowiedzenia to, że choréj felczery stawiali na samém newromacie jak i w około tego wezykatorye, a przy tychże ból nie tylko nie zmniejszał się, ale zwiększał się jeszcze, mianowicie raz kiedy te zastósowano na samo newroma. Trzymając się twierdzenia Aronssohna wypadało mi żegadło zastósować li tylko ponad newromatem, a nie kolisto, ale robiąc w ten sposób myślałem, że niszcząc zupełnie połączenie boczne, odrodzenie się nitek da dłużéj, jak to miało miejsce, na siebie czekać, a nawet tuszyłem sobie, że utrzymując ropienie zanik newromatu choć w części będzie mógł nastąpić. Nadzieje te okazały się płonnemi i dwa miesiące wystarczyły, aby przerwa w połączeniu na 1,5 centimetru széroka i całą prawie grubość skóry zajmująca na świéżo odtworzyła się i nerw zniszczony odrodził się. O ile mi wiadomo, żegadło w podobnych wypadkach nie było użytém, lecz niczém nie przeparty upór choréj niedozwalający wyłuszczenia zmusił mię do chwycenia się tego środka, który zresztą żadnych szkodliwych wpływów nie miał, ale jako środek czasowo działający okazał się nader skutecznym; dozwolił bowiem w czasie wolnym od bólu podnieść siły choréj i władze umysłowe mocno przytępione podnieść do tego stopnia, że następnie łatwiéj było skłonić do wyłuszczenia, które tak pomyślnym skutkiem zostało uwieńczone.

PRZECIĘCIE TCHAWICY

(tracheotomia)

wykonane śród przebiegu płonicy. — Wyzdrowienie

opisał

Dr. August Noskiewicz we Lwowie.

(Dokończenie).

Leczenie i przebieg.

Przedewszystkiém potrzeba było pomijając sprawę chorobową ogólną, odwrócić niebezpieczeństwo grożące od ucisku krtani zrządzonego owemi obrzękami; na takowe więc bez zwłoki całą zwrócić uwagę należało, jako na przypad wprawdzie, ale w naszym razie nie tylko najważniejszy ale i najnaglejszy.

Widocznem było, iż owe obrzmienia były to ropnie jeszcze niedojrzałe, a zatém pewną niemniéj było rzeczą, że przejdą w ropienie, o czém wnosić było można z ich codziennego zwiększania się i uczucia bólu przy dotykaniu tychże. Lecz ponieważ skóra je pokrywająca nigdzie nie okazywała zaczerwienienia, a tém mniéj gdziekolwiek zewnętrznie śladów chełbotania, prawdopodobném więc było, iż owe nierozwinięte jeszcze ropnie otworzą się na wewnątrz, zaczém przemawiały wyżéj opisane zajęcie i przekrwienie wszystkich narzędzi jamy ustnéj i połyku, znamienite powiększenie i zaczerwienienie migdałów, nareszcie utrudnione połykanie.

Już po tém pierwszém widzeniu i zbadaniu chorego przekonany byłem, że bez współdziałania chi-

rurgicznego nie przyjdzie się w skuteczną pomoc dziecięciu. Gdy atoli mechaniczne przeszkody oddychania nie sprawiły były jeszcze w krążeniu krwi ostatecznych wyników i ślady sinicy jeszcze się nie pojawiły, można więc było poczekać nieco, zanim przystąpiono do niezbędnéj operacyi, o któréj wzmianka, miałem przeświadczenie, że na całe grono rodziny wywrze smutne wrażenie i natrafi na niemałe przeciwieństwa.

Przepisaliśmy więc emetyk, nietyle w nadziei, że zdoła może wywołaném wstrząśnieniem przyspieszyć pęknienie ropni, ile dlatego, aby przez wydalenie nagromadzonego śluzu choremu choć chwilową przynieść ulgę. W celu odciągania krwi od narzędzi wewnętrznych zalecono pryszczydło na szyję.

Pomimo to pogorszyła się dola chorego, jak przewidywaliśmy, do najwyższego stopnia.

Podczas odwiedzin wieczornych przedstawiało dziecię obraz konającego. Wszystkie poprzednio opisane przypady oddechowe wzmogły się w prostym stósunku do wygórowanego osłabienia, z tym atoli jeszcze dodatkiem, że już i na twarzy ślady sinicy się pojawiły. Podany rano emetyk (jedno ziarno na dwie uncye wody, co pół godziny łyżeczkę od kawy) prócz jednego stolca, żadnych nie sprawił wymiotów. Również i pryszczydło, chociaż sprowadziło swój skutek na skórze, najmniejszéj nie przyniosło ulgi w oddychaniu. Przeciwnie w témże ostatniém oprócz ścieśnienia, piszczenia, charczenia śród każdego wdechu, wystąpiły jeszcze przerwy kilkokrotne. Tylko wydech był zawsze lżejszym. Takie zboczenie jest znamionujące przy zwężeniach i zbrzęknieniach więzadeł głośni i nakrywki, albo też części wyżéj ponad rzeczonemi narzędziami położonych, jak to miało miejsce właśnie w obecnym wypadku. Przy tychże samych zboczeniach, ale niżéj więzadeł głośni, bywa wdech i wydech prawie zawsze jednakowo uciążliwy. Tętno lubo bardzo przyspieszone jednakże tak słabe, że tylko przy wielkiéj uwadze domacać się go można, jest co do liczby uderzeń, jak zwykle w tych razach, w żadnym stosunku do liczby oddechów. Chory nareszcie jest nader niespokojny, nic wymówić nie zdoła, tylko poruszaniem głowy potakującém lub przeciwnie na uczynione zapytanie dowodzi, że umysł ma jeszcze niezajęty.

Teraz porozumiawszy się z ordynującym lekarzem kolegą Drem Nowińskim co do niezwłocznéj potrzeby przecięcia tchawicy, przedstawiliśmy rodzicom wykonanie téjże operacyi natychmiastowe jako jedyne wskazanie żywotne. Szybko upływały chwile życia, a chodziło najwięcéj o uzyskanie czasu, aby ropnie przebiegły przez swoje okresy, — a chociaż więc tracheotomia na tym szczycie niebezpieczeństwa dla podtrzymania życia ostatnim rozumowym była środkiem,— to przecież i ona ze względu na wodną puchlinę, o któréj nie można było przewidzieć, do jakich dojdzie rozmiarów, dozwalała rokowanie niepewne, ale *melius remedium anceps, quam nullum*, mówi dawniejsza medycyna.

Do operacyi saméj przystąpiliśmy uzyskawszy pozwolenie, przy pomocy trzech asystentów o północy.

Operacyą wykonał kolega Dr. Krzeczunowicz. Przecięcie tchawicy uskutecznił w pierwszych trzech pierścieniach tchawicy. W czasie oddzielania warst tchawicę pokrywających, ubiegła choremu przez przecięcie tętnicy niższéj krtaniowéj (*Arteria laryngea inferior*) nieznaczna ilość krwi, co wszakże przy nocném oświetleniu było prawie nie do uniknienia. Podczas całego rękoczynu, któren trwał półgodziny, leżał chory zupełnie bezwładny. Dopiéro po włożeniu rurki do tchawicy, zmieniło się nagle bierne dotąd zachowanie się operowanego. Po wprowadzeniu cewki do tchawicy, i należytém utwierdzeniu téjże na około szyi, począł umierający szybko przychodzić do siebie. Wzrok się wypogodził, kilka silnych wydechów wydały rurką znaczną ilość nagromadzonego śluzu na zewnątrz, — w pół godziny po operacyi znikło oddychanie brzuszne prawie zupełnie, a konający przed chwilą malec, wypił teraz chętnie kilka łyżek rosołu. Takie nagłe zmiany w sprawie oddychania po odbytéj tracheotomii, są zwykłém prawie, chociaż często tylko przelotném następstwem. Poleciwszy chorego dla czyszczenia rurki wewnętrznéj wedle potrzeby opiece chirurga, opuściliśmy go o godz. wpół do drugiéj.

Dalszy przebieg choroby opisywać szczegółowo, t. j. aż do zupełnego rany zabliźnienia, które nastąpiło 14 Lutego, — nie jest niniejszego opisu zamiarem.

Nie będąc codziennym cierpiącego lekarzem, miałem sposobność od tego czasu cztery razy go widzieć, to tylko jeszcze uzupełnię, co ściśle na-

leży do istotnych i wydarzeń historyi choroby w zajmującym nas wypadku. Do tychże należy okoliczność, że dopiéro 3go dnia po operacyi nastąpiło pęknięcie owych ropni do jamy ustnéj, co usprawiedliwiło nasze przewidywanie, że prócz tego kilka mniejszych i zewnątrz powstałych sztucznie otworzono, nareszcie, że cierpienie nérek a w następstwie i ogólna opuchlina szybko do największych doszły rozmiarów.

Z ostatniego téż powodu pogarszała się rana mimo wszelkiéj chirurgicznéj pomocy z każdym dniem do tego stopnia, że 20 Stycznia przedstawiała otwór lejkowaty z podstawą na zewnątrz, i do pół cala wyższą nad poziom pierwotny. Tkaninę téjże stanowiła ziarnina wybujała, aż po kość obojczykową niemal sięgająca. Taż sama ziarnina sprowadziła dnia 2 Lutego o godzinie piérwszéj w nocy znaczny krwotok, któren się powtórzył dwa dni późniéj o 9téj rano. Oba krwotoki po kwadransie zatamowano za pomocą skubanki w chlorku żelaza maczanéj.

Nareszcie zmniejszała się moc choroby codziennie, a w tym samym stosunku, jak nikła puchlina, jak sil choremu przybywało, polepszała się rana sama, — wybujałości znikały widocznie, – aż nareszcie 14 Lutego nastąpiło zabliźnienie całkowite; w którym to czasie i nasz chory najzupełniéj wyzdrowiał.

Uwagi godna jest nadzwyczajna żywotność dziecięcia, które z nadwątlonemi już przez kilkotygodniowy krztusiec siłami, tak długi szereg cierpień jeszcze nawiedzić go mających, przetrwało. Tłumaczyć to należy obok innych sprzyjających okoliczności, najwięcéj dzielném odżywianiem, wiekowi dziecinnemu właściwém. Możeby i ten fakt był zastanowienia godzien, że w krótce po wybuchu płonicy ustał krztusiec? Nakoniec, że tracheotomia nie zasługuje na takie potępienie, jakiego doznaje od niektórych, zrażonych smutnemi w dławcu doświadczeniami, a jéj bezwzględnych przeciwników. Że są w błędzie, dowodzi przytoczony przykład, w którym w swoim czasie i należycie wykonana operacya choremu ocaliła życie a zabiegi lekarskie pomyślnym uwieńczyła skutkiem.

KORRESPONDENCYA Z PARYŻA

Dra Br. Chojnowskiego.

(Ciąg dalszy)

Od najmłodszego przechodzimy zaraz do najstarszego szpitalu i to do jednego z najdawniejszych w całéj Europie. Jest to l'Hôtel Dieu, o którego wieku świadczą równie szare mury, jak dziwna budowa, gdyż 3 budynki, składające ten szpital łączą się z sobą to za pomocą podziemnych przejść, to za pomocą nadwodnych galeryj (kurytarz przez Sekwanę). L'Hôtel Dieu zapewne nie może być nazwanym wzorowym szpitalem, jednak jest jednym z najbardziéj uczęszczanych, z powodu swoich lekcyj. Wykładają tu: Trousseau, Rostan, Maisonneuve, Jobert de Lamballe. Żałowałem mocno, że Trousseau nie wykładał w letniém półroczu; nie mogłem przeto słuchać i ocenić jednego z piérwszych wyobrazicieli medycyny klinicznéj w Paryżu. Rostan już od 2 lat nie wykłada, a w zastępstwie jego miewał lekcye w tém półroczu Herard, Prof. *agrégé*. Uczęszczałem równie na te wykłady, jak i na klinikę Piorrego w Charité. Bywałem także na lekcyach teoretycznych medycyny wewnętrznéj Monnereta i Bouchuta — oto wszystko, do czego mogłem w Paryżu przykładać się w przedmiocie, który mię obchodził. Jeśli do tego dodam, że godziny klinik (od 8—10 zrana) Herarda i Piorrego schodziły się i bywały w te same dni (poniedziałki, środy i piątki), w skutek czego jedne lekcye musiałem opuszczać dla drugich; że lekcye teoretyczne Monnereta w najwyższym stopniu suche, niezajmujące i nienauczające, a Bouchuta żywsze, z pewną znajomością literatury niemieckiéj, ale często powierzchowne, to zaprawdę wyznać muszę, że zajęcia te nie zabierały mi wiele czasu. Bouillaud nie wykładał całkiem w tém półroczu, a Beau (także w Charité) znudził wszystkich swoją excentrycznością tak, iż nikt do niego nie chodził. Gdy metoda i sposób nauczania wszędzie w Paryżu są jednakowe, zdaje mi się przeto, że to, com widział i słyszał w pomienionych klinikach i lekcyach, dostateczném jest dla utworzenia sobie opinii o medycynie francuzkiéj. Powszechnie zarzucają téj ostatniéj brak filozoficznego poglądu, brak głębszego zastanowienia się nad przedmiotem i wyrobienia pewnych teoretycznych pojęć, dotyczących przypadów i natury i choroby. Do pewnego stopnia to jest sprawiedliwém. Francuzki lekarz nie czuje rzeczywiście w sobie najmniejszéj potrzeby i chęci badania, analizowania zjawisk chorobowych, uważa on je jednak pilnie i śledzi tam, gdzie mają one jakikolwiek wpływ na przebieg choroby i szczególniéj na leczenie. Racyonalna medycyna w tém znaczeniu, jak ją rozumieją w Niemczech, nie istnieje we Francyi. Jest jednak coś, co zastępuje całkowicie ten racyonalizm i sprawia, że francuski lekarz ani na włos nie gorzéj od niemieckiego, a często nawet daleko lepiéj leczy chorych; jest to

skutkiem tego, co pospolicie nazywają intuicyą, a co my nie wierząc w żadne szczególne natchnienia w sprawie leczenia, tłumaczymy sobie po prostu darem badania, darem spostrzegania. W tém zdaje się nam celować francuzka medycyna— małoważne zjawisko nie ujdzie nawet jéj uwagi, tam gdzie może się ono stać źródłem pewnych medycznych wskazań, i to tém bardziéj uderza, iż badanie chorego odbywa się zwykle krótko. Myśli mieniają się szybko w głowie, lecz to nie przeszkadza wcale szybkiemu zestawieniu i porównaniu wypadków, które widział lub o których słyszał albo czytał Francuz. Ten sposób oceniania przypadków chorobliwych o tyle tylko, o ile mają one wartości pod względem praktycznym, terapeutycznym, nadaje pewną utylitarną cechę medycynie francuzkiéj. Lekarz tu nie stara się tworzyć teoryj dla tego, że nie może, że nie umie, ale dlatego, że ma w jednę tylko stronę zwróconą swoję uwagę — ku leczeniu choroby. Ale tam, gdzie teorya zjawia się jako przewodniczka w leczeniu, tam gdzie teorya wypływa łatwo, jakby od niechcenia, z danych pewnych i znanych, tam medycyna francuska nie jest wcale nieprzyjaciołką teoryi, tam często nawet zostaje ona rodzicielką takiéj teoryi. Ztąd wynika, że w francuskiéj medycynie mniéj teoryi bez porównania, jeszcze mniéj hipotez, ale za to te teorye, które są, oparte są na podstawach dość silnych, tak iż często po dość długiém zaprzeczaniu onych, świat naukowy w końcu zmuszonym się widzi do nich wracać. W niemieckiéj medycynie teorye często nie powstają same z danych wiadomych i pewnych, ale jakby klecone bywają z rozmaitych przypuszczeń; rzekłbyś, czapka uszyta z rozmaitych kawałków sukna. Staranie wytłumaczenia sobie wszystkiego nawet tego, co nie może być wytłumaczoném w dzisiejszym stanie nauki, sprowadza masę teoryj czczych i mglistych, które powstają i upadają razem z ich autorami, a które przepełniają księgi wielą niedorzecznościami (obok najlepszych i najprawdziwszych rzeczy), tak iż pewien Prof. (P. Seyfert w Pradze) mawia: „Chcesz-li wiedzieć, jak zdrowy rozsądek u ludzi jest rzadki, chcesz-li widzieć, do jakiego stopnia może się posunąć głupota (*sic! Dummheit*) ludzka, to czytaj książki medyczne." Wyrok to zapewne przesadny; wyrok zawierający więcéj gorzkiéj ironii, niż prawdy. Z tém wszystkiém, nie są to słowa na wiatr rzucone; jest pewna podstawa tego srogiego wyroku i tę podstawę stanowi właśnie chęć zbyteczna tworzenia teoryj. (*D. c. n.*)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

L. Natanson: Zjawiska przysłuchowe połyku i gardzieli. (Tyg. lek. 1864 N. 45).

W czasie przełykania płynów, na całym przebiegu przełyku (*oesophagus*) od gardzieli (*pharynx*) aż do wpustu żołądkowego (*cardia*) słychać szczególny szelest, trudno określić się dający, ale zupełnie podobny do tego, który się słyszy we własnych uszach, kiedy się robi próżne łyknięcie, lub usiłuje własną ślinę połknąć. Odpowiednio do położenia przełyku, szelest przełykowy słychać najwyraźniéj na lewéj stronie klatki piersiowéj, między tylném wygięciem żeber a słupem kręgowym, począwszy od karku aż do okolicy 10 lub 12 kręgu grzbietowego. Szelest podczas ciągłego picia jest przerywany, tak, że podzieliwszy czas jednego łyknięcia na trzy części, jednę z nich zajmuje szelest, dwie drugie cicha pauza; przerwa więc przy normalném połykaniu trwa mniéj więcéj dwa razy tak długo jak szelest. Stosunek ten czasu zmienia się w miarę prędkości picia i odpoczynków w czasie picia robionych. Szelest powstaje doraźnie, nagle, i nagle się urywa. Brzmienie szmeru jest właściwe, nieco metalicznie oddźwiękujące, i w stanie normalnym u różnych osób zawsze ten sam przedstawia charakter.

Inaczéj rzecz się ma przy zmianach w samym przełyku lub w częściach go otaczających. Wtedy bowiem stosownie do rodzaju zmiany, zmienia się zarazem umiar (*tempo*) przełykania, charakter jego szelestu i jego natężenie. Na tém téż polega możność zużytkowania auskultacyi przełyku do celów diagnostycznych, w chorobach samego tego organu i w chorobach płuc i opłucnéj.

Ze spostrzeżeń naszych dotychczas zrobionych wynika to ogólne prawo: że w chorobach przełyku szelest przełykowy powyżéj miejsca dotkniętego jest normalny, w samém siedlisku cierpienia zmienia się, poniżéj zaś nawet po za miejscem chorobą dotkniętém zawsze jest zmieniony.

W częściowych rozszerzeniach przełyku (paralitycznych, *diverticula*) szelest przełykowy do miejsca chorego jest normalny, w miejscu odpowiadającém siedlisku rozszerzenia, zmienia się na szmer klekocący (glu-glu), pod miejscem zaś chorém pauzy znikają, szelest staje się ciągłym, i zmienia swe brzmienie, któreby m przez porównanie nazwał strumykowém. Klekotanie, w miarę rozległości rozszerzenia przełyku zamienić się może w burczenie, jak w garnku, w którym wre woda do połowy nalana.

W ścieśnieniu przełyku kurczowém, przy zapaleniu, owrzodzeniu błony śluzowéj, lub po utworzeniu się blizny modzelowatéj (*strictura oesophagi*), powyżéj ścieśnienia szelest jest normalny, w miejscu chorém zamienia się również na klekotanie, a poniżéj na szmer strumykowy ciągły. Różnica w obu razach zależy na tém, że przy rozszerzeniu, klekotanie za każdém łyknięciem trwa krótko, w ścieśnieniu jest nierównie dłuższém, przeciągłém, ale również przedstawiać się może jako burczenie.

W obu tych cierpieniach klekotanie zastępujące szelest przełykowy wskazuje dokładnie siedlisko choroby. Dalsze spostrzegania chorób przełyku, dosyć zresztą rzadko się zdarzających, pozwolą może wykryć bardziéj charakterystyczne różnice.

W gruźlicy płucnéj, mianowicie płuco lewe zajmującéj, szelest przełykowy staje się głośniejszym na całéj przestrzeni, odpowiadającéj infiltracyi tuberkulicznéj. W zapaleniu płuc (płuca lewego) wzmocniony szelest przełykowy słychać pod pachą lewą i niżéj na całym boku chorym.

W zapaleniu opłucnéj lewéj z wysiękiem, szelest przełykowy znika zupełnie na wysokości wysięku.

W rozedmie opłucnéj (*emphysema*), szelest przełykowy słychać zaledwie na szczycie lewego płuca; niżéj słychać go albo bardzo słabo, albo wcale go dosłyszeć nie można.

Oto są wypadki, do których doszliśmy szczegółowém badaniem tego przedmiotu. Nie uważamy ich bynajmniéj za ostateczne i niezachwiane, bo rzadkie dosyć choroby przełyku, niemożność stwierdzenia diagnozy oglądem pośmiertnym w praktyce prywatnéj (ograniczać się musieliśmy do badania zgłębnikiem przełyku), nie dozwoliły nam dotąd wyczerpać przedmiot ten tak zajmujący. Sądzimy jednakże, że uzyskane dane nie pozostaną dla nauki straconemi i będą punktem wyjścia do dalszych poszukiwań, mianowicie lékarzy klinicznych i szpitalnych.

A. Coccius: Opis nowéj ocznéj (*Ocular*) do wziernika ocznego.

Aby przy badaniu z obrazem przewróconym uzyskać powiększenie znaczniéjsze razem z wielkiém polem widzenia, zaleca Coccius zamiast pojedyńczego, użycie połączenia dwóch silnych szkieł wypukłych, z których jedno (wypukłe 2) znajduje się bezpośrednio przed badaném okiem i rzuca obraz przewrócony, podczas gdy drugie (wypukłe $2^1/_4$) służy do oglądania tego obrazu przewróconego przy powiększeniu znaczniejszém. Każda z tych soczewek utwierdzona jest na końcu rury (*tubus*) $2^1/_4''$ długiéj, i by odwrócić zawadzające odbijanie się światła, pochyloną jest na 10^0—12^0 ku średnicy poprzecznéj rury.

Rury dają się wsuwać jedna w drugą i za pomocą znaku właściwego starać się o to należy, aby soczewki utrzymywać zawsze równoległemi do siebie nawzajem. Obraz przewrócony znajduje się zatém w rurze między obiema soczewkami wypukłemi, a mianowicie, jeżeli oko badane jest miarowe w ognisku właśnie szkła wypukłego piérwszego zwróconego ku oku badanemu, w krótkowidztwie natomiast obraz przewrócony staje przed, w dalekowidztwie za ogniskiem téjże soczewki. Im bliższym szkła wypukłego będzie obraz przewrócony, tém mniej rurę wyciągać można bez narażenia wyrazistości obrazu. Tym sposobem taka oczna służyć może zarazem do mierzenia własności łamiącéj oka badanego.

(*Archiv. f. Ophth. X. 144—147. Centr. 1864. 27*).

ROZMAITOŚCI

Ruch chorych w szpitalu Starozakonnych krakowskim

w miesiącu Listopadzie r. b.

Pozostało z końcem Paźdz. r. b. chorych	m.	20	k.	12	razem	32
Przybyło w ciągu Listopada r. b. . . .	„	11	„	14	„	25
Leczono więc ogółem	„	31	„	26	„	57
Z téj liczby opuściło szpital uleczonych	„	11	„	5	„	16
nieuleczonych	„	—	„	1	„	1
umarło	„	2	„	—	„	2
Pozostało z końcem Listop. r. b. chorych	„	18	„	20	„	38
Razem jak wyżéj	„	31	„	26	„	57

Liczba chorych codzienna największa dnia 30go = 39; najniższa dnia 1go i 2go = 32; średnia przeciętna = $35^{19}/_{30}$; po potrąceniu więźniów za długi = $34^8/_{30}$.

W ogóle chorych było mało, w drugiéj połowie miesiąca napływ nieco się zwiększył. Cierpienia ostre pojawiały się rzadko i ograniczały się do jednego przypadku zapalenia płuc połączonego z nieżytem oskrzelowym a zajmującego oba zrazy górne strony prawéj z tyłu u żony faktora 37 lat mającéj, do ostrego nieżytu żołądka i jelit, nareszcie do nieżytowego zapalenia spojówkowego.

Liczniejszym był zastęp chorób przewlekłych, pomiędzy któremi jak zawsze ilościową przewagę miała gruźlica płucna, daléj wrzody odnóg dolnych i próchnienie kości.

Oba przypadki śmierci były następstwem gruźlicy, któréj ulegli krawczyk 16 letni i przekupień mający 60 lat wieku swojego.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Hartung Dr., Geologische Beschreibung der Inseln Madeira u. Porto-Sante. Mit dem systematischen Verzeichnisse der fossilen Reste dieser Inseln und der Azoren von Karl Mayer. Mit 1 Karte und 16 Tafeln. Leipzig, 1864.

Gorup Besanez, Lehrbuch der organischen Chemie für den Unterricht auf Universitäten, technischen Lehranstalten und für das Selbststudium. Zweite verbesserte und vollständig umgearbeitete Ausgabe. 1te Lieferung. Braunschweig, 1864. 1te Lieferung. Braunschweig 1864

Uwiadomienie.

Przypominamy uprzejmie sz. Prenumeratorom Przeglądu lekarskiego, że z końcem b. m. upływa przedpłata za półrocze drugie r. b., upraszamy zatém o rychłe odnowienie takowéj, jeżeli przesyłka nadal nie ma doznawać przerwy.

Przedpłata roczna wynosi w miejscu . 6 Złr. w. a.
Z przesyłką poczt. w granic. ces. rakuskiego 6 Złr. 60 c. w. a.
półroczna w miejscu . . . . 3 „ — „ „ „
Z przesyłką pocztową w granicach c. rakus. 3 „ 30 „ „ „

Poza granicami ces. rakuskiego urzędy pocztowe przyjmujące przedpłatę wskazują cenę z doliczeniem nadwyżki za przesyłkę.

Ner 51. 17. Grudnia 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282 tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

PRZYCZYNEK DO AJTYOLOGII ŻÓŁTACZEK

podał Jan Gawlik
tymczasowy adjunkt kliniki lek.

I.

Józefa Dziedzicka 45 l. licz. wyrobnica z Krakowa przebywszy szczęśliwie durzycę w dwudziestym piątym swego życia roku, była, jak twierdzi, zresztą ciągle zdrowa aż do przeszłéj zimy, kiedy z początkiem Grudnia w następujący rozmogła się sposób: nasamprzód zaczęły jéj dokuczać bóle w boku prawym i dołku podsercowym a po dwóch tygodniach tych dolegliwości miała dostać dreszczów z następną gorączką, które to napady w nierównych pojawiały się ustępach, zostawiając po sobie dość silny ból głowy, brak apetytu, w ogóle niestrawność i wielkie pragnienie.

W ciągu téj niemocy uważała chora, iż jéj skóra co raz to więcéj na całém ciele żółknąć zaczyna. Po sześciu tygodniach ustały wprawdzie dobrowolnie rzeczone napady, ale chora nie mogła już odtąd odzyskać swoich sił pierwotnych, owszem zapadała na zdrowiu coraz to bardziéj, iż nareszcie dnia 5. Lipca r. b. w pogorszonym stanie przyszła o pomoc do kliniki lekarskiéj, zkąd po dwutygodniowym pobycie bez rozpoznania z powodu zakończenia roku szkolnego została wysłaną do szpitala św. Łazarza.

Już wtenczas przy pobieżném badaniu zauważano prócz wybitnéj żółtaczki bolesne obrzmienie w podżebrzu prawém, którego jednak nie było można oznaczyć dokładnie z powodu jego rozlanéj postaci Ponieważ przytém obok niestrawności były wszelkie przypady opieszałego odbywania kału, zadaliśmy choréj lek przeczyszczający (*Aq. laxativ. V. dr. 2. c. Syrup. man. dr.* β) a po dopiętym skutku nie tylko że powróciło dosyć dobre łaknienie, ale i bóle znacznie się zmniejszyły, tylko świąd skóry nieznośny, który już trwał od pięciu tygodni, nie przestał i nadal niepokoić chorą.

Na początku Października b. r. przyjęliśmy rzeczoną chorą z szpitala św. Łazarza napowrót do kliniki lekarskiéj, gdzie dnia 11 Paźdz. zbadana przedstawiła nam, co następuje: Ciałotwór szczupły, mięśnie wiotkie i tak wychudłe, że tylko skóra zdawała się powlekać kości, i ta skóra sucha, szorstka, pomarszczona, brudna, ciemno-żółta tak, iż mianowicie twarz podobna była do mumii. Białkówki

i błony śluzowe sinawo-żółto zabarwione. Wyraz twarzy bolesno posępny.

Klatka piersiowa po stronie prawéj u dołu z boku i z przodu mianowicie w odpowiednich międzyżebrzach znacznie wysadzona, w ogóle mniéj się podnosiła, mniéj rozszerzała niż po stronie lewéj. Oddech przeważnie obojczykowy i utrudniony cokolwiek. Odgłos jednak tylko z przodu po stronie prawéj nieco krótszy i trochę bębenkowy, zresztą wszędzie jawny. Wdech pęcherzykowy wysoki tu i owdzie z rzężeniami wilgotnemi, z przodu po lewéj szorstki. Kaszel mierny, plwociny śluzoworopiaste w nieznacznéj ilości.

Serce nieco wyżéj położone, u góry płucami do połowy pokryte; tony czyste ale słabe. Tętno małe 78 na minutę; ciepłota 29 ½ ° R.

Brzuch mimo ogólnego wychudnienia znacznie powiększony, w dolnych częściach worczasty, po stronie lewéj u dołu kulisto wydęty, po prawéj zaś w okolicy podżebrza niejednostajnie wysadzony obrzmieniem wychodzącém od wątroby z pod łuku żebrowego. Szczyt tego nabrzęku wielkości połowy jaja gęsiego, dosyć gładki, twardawo-sprężysty, chełbocący, bolesny, nie schodzący bynajmniéj z góry na dół, lecz znikający na chwilkę, ale tylko przy kaszlu i silnym wydechu, zresztą dający się poruszyć cokolwiek z jednego boku na drugi, najwięcéj zaś z przodu ku tyłowi. Prócz obrzmienia można było po stronie jego lewéj namacać sznurek nierówny wychodzący z podżebrza prawego ukosem ku kresie środkowéj na 5 centimetrów.

Wątroba znacznie powiększona mianowicie w swym wymiarze poprzecznym, jednakże jéj brzegu nie można się nigdzie było domacać. Natomiast śledziona najmniéj w dwójnasób zwiększona wystawała dotykalnie swą grubą krawędzią z pod łuku lewego.

Okolica żołądka miernie wysadzona, mianowicie ku odźwiernikowi, sam żołądek cokolwiek rozdęty i równie jak kiszki dosyć napełniony płynami. Ze zboczeń czynnościowych brak łaknienia, odbijanie się czasami i znaczna opieszałość w odbywaniu kału odbarwionego zasługują na uwagę.

Mocz w ilości 350 C. C. barwy ciemno-cisawéj oddziaływał kwaśno; ciężar gat. 11; barwiki żółci bardzo obfite, siarkany, fosforany zwiększone, uroxantyna obfita obok urofeiny odpowiedniéj; chlorków 0·5, mocznika 2, pod drobnowidzem nic szczególniejszego.

W układzie nerwowym wielka posępność, sen przerywany mimo ciągłéj ospałości, szum i huczenie w uszach, smak słodkawy, wywołujący ustawiczne pragnienie do kwaśnych napojów. Oprócz tego nieprzerwane bóle w podżebrzu prawém, rozpromieniające się niezbyt gwałtownie, ale stale z przodu do pępka i w tył ku kręgosłupowi. Ruchy z powodu ogólnego na siłach upadku i ociężałości upośledzone.

Dosyć tu było rzucić okiem na chorą, aby się przekonać, że z wygórowaną mieliśmy do czynienia żółtaczką. Lecz ponieważ żółte zabarwienie skóry, białkówki, wszystkich błon śluzowych choćby nie wiem jak wybitnie wystąpiło na jaw, nie jest nigdy chorobą, ale tylko przypadem cierpień przeróżnych, wypadało nam zastanowić się bliżéj, które to z nich mogło być najbliższą tego pojawu przyczyną.

Pomnąc na dwa główne rodzaje żółtaczek t. j. z zatrzymaniem i bez zatrzymania żółci w przewodach żółciowych, musieliśmy tutaj pierwszą przypuścić odmianę, albowiem za żółtaczką z powodu zatrzymania żółci dwa najgłówniejsze przemawiały przypady odbarwienie kału, zabarwienie moczu.

Uwzględniwszy należycie powyższe stosunki, rozchodziło nam się daléj o to, w którym z przewodów żółciowych tkwi owa przeszkoda zatrzymująca, czy w głównym czy w wątrobowym.

Wiadomo z patologii szczegółowéj, że w razie zatkania przewodu głównego żółć nagromadza się przeważnie w pęcherzyku żółciowym, przez co tenże do największych ile być może dochodzi rozmiarów; jeżeli zaś zatkanie w wątrobowym ma miejsce, natenczas wątroba z powodu zatrzymanéj żółci we wszystkich swych przewodach zyskuje na swéj objętości, podczas gdy pęcherzyk coraz to więcéj utraca dawną swą pojemność. Wprawdzie te stosunki mogą tak być powikłane z sobą, że je trudno wykazać z osobna.

Jednakowoż jeżeli w naszym przypadku pominąwszy powiększenie wątroby, które kto wie, jakiego może być rodzaju, zastanowimy się nad owém wybadaném w prawém podżebrzu obrzmieniem, to już postać, siedziba i prawdopodobne połączenie z wątrobą każe nam się domniemywać, że to nic innego, tylko powiększony pęcherz żółciowy a

z tego powodu jesteśmy niejako zniewoleni przypuścić, iż cała przeszkoda w głównym leży przewodzie, zkąd wskazane wyżéj następstwo.

Ale i na tém jeszcze nie koniec, gdyż z kolei rzeczy zachodzi teraz pytanie, co jest najbliższą tego zatkania przyczyną.

Doświadczenie uczy, że powodem żółtaczki z zatrzymania żółci najczęściéj następujące bywają zmiany chorobowe: 1. katar żołądkodwunastnicowy; 2. kamyki żółciowe; 3. raki; 4. ziarnowce; 5. zziarnienie; 6. sam rozrost wątroby i t. d.

(*D. c. n.*)

WODY LEKARSKIE

W SZLĄSKU RAKUSKIM W ROKU 1864

opisał

Prof. Dr. F. K. Skobel.

(Ciąg dalszy. — Obacz Nr. 44 r. b.

Owo trzynaście domów nie tylko że oznaczono liczbami, ale nadto ponadawano im nazwiska, ułatwiające rozpatrzenie się w zdrojowisku jako to; 1. Gospoda (*Gasthaus*), 2. dom pruski (*Preussenhaus*), 3. dom zarządcy (*Verwalterhaus*), 4. dom słupowy (*Säulenhaus*), —jeden z najokazalszych— 5. dom z wieżyczką (*Thurmhaus*), 6. dom pański (*Herrenhaus*) — jeden z najlichszych, — 7. łazienki dawne (*das alte Badehaus*), 8. dom książęcy (*Fürstenhaus*), 9. dom stajenny (*Stallhaus*), 10. łazienki nowe (*das neue Badehaus*), 11. dom czeladny (*Arbeiterhaus*), 12. dom szwajcarski (*Schweizerhaus*), wreszcie 13. dom żużlowy (*Schlackenhaus*).

Mając na myśli pomieszczenie chorych świeckich trzeba z liczby domów właśnie co tylko wyszczególnionych potrącić przedewszystkiem gospodę, jako przeznaczoną tylko dla przybytniów chwilowych, a mającą do tego pokoje, po większéj części wilgotne;—daléj dom szwajcarski, którego pokoje dolne przeznaczone są wyłącznie dla zakonnic niemieckich (*deutsche Ordensschwestern*) z pobliskich klasztorów, w Anielskich górach (po niemiecku: *Engelsberge*), Bruntalu i Opawie; pokoje zaś na piętrze zajmuje częścią ksiądz, przebywający tu w lecie, częścią chorzy duchowni;*)—wreszcie dom czeladny, w którym mieszkają, grajkowie i czeladź, najęta do utrzymywania porządku w zdroisku. W pozostających dziesięciu domach znajduje się razem 185 pokojów i izdebek, w ogólności w sprzęty bardzo skromne zaopatrzonych wszelako zaspokajających wszelkie potrzeby swych mieszkańców. Wszakże policzyłem do tych domów także dom książęcy, dla tego że w nim, mianowicie w pokojach na dole mieszkać mogą chorzy. Albowiem pokoje na piętrze zajmuje sam Arcyksiążę, gdy przebywa w Karłowéj Studzience **). Tak tedy goście, przybyli tu na kuracyją, dotychczas poprzestać muszą na niewielkiéj liczbie izb mieszkalnych, która przecięż mimo szczupłości doliny zdrojowéj, przez wystawienie kilku nowych budowl do 200 i kilkudziesiąt pokojów mniejszych i większych mogłaby być doprowadzoną. Do budynków zapełniających tę dolinę trzeba jeszcze doliczyć salę godową t. j. przeznaczoną do zabaw (w zdrojowiskach niemieckich tak niewłaściwie nazwaną „*Cursaal*“, jak gdyby tam chorych wyłącznie albo przynajmniéj przeważnie leczono), o któréj tyle tylko powiedzieć mogę, że jest wybudowana z desek i może w sobie pomieścić wygodnie kilkadziesiąt osób. Wreszcie muszę tu jeszcze wspomnieć o szopie na pomieszczenie powozów, o kilku stajniach i kuchniach, z których leczący się w Karłowéj Studzience goście bezpłatnie korzystać mogą.

Jeżeli, chcąc opisać to zdrojowisko, przedewszystkiem zastanowiłem się nad budowlami, które w niém dotąd stanęły: to zmusiła mnie do tego ta okoliczność, iż mówiąc o wrażeniu, jakie na mnie na samym wstępie zrobiła dolina zdrojowa, domów, zapełniających takową, milczeniem pominąć nie mogłem, a nie chciałem do tego przedmiotu wracać powtórnie, gdybym był na tém miejscu poprzestał na gołéj tylko wzmiance o ich powierzchowności. Teraz więc przystępuję do opisania samych żrzódeł.

Niemal sam śrzodek zdrojowiska zalega w zagłębieniu nieckowatém borowina, na przestrzeni około 12,000 sążni kwadratowych. Pokład ten, mający z brzegu zaledwo kilka calów grubości dochodzi w samym śrzodku do 5 stóp. Otóż blizko

*) Wszystkich razem jest 6.

**) Ponieważ jednak w roku przyszłym ma być dla arcyksięcia wystawionym zamek myśliwski; przeto po ukończeniu téj budowli, przybyli tu chorzy będą mogli cały dom książęcy zajmować.

brzegu tego pokładu borowiny wydobywają się na wierzch źrzódła szczaw żelezistych, które do tego zdroiska zwabiają chorych nietylko z Szlązka (tak rakuskiego jako i pruskiego), ale i z Morawy i z Arcyksięstwa rakuskiego. Jest ich tu siedm. Mianowicie źrzódło Maksymilijanowe, Karolowe, Antoniowe i niemianowane przy tak zw. chodniku filozofowym (po niem. *Philosophengang!*) znajdują się na linii nieledwie że prostéj ciągnącéj się od wschodu północnego do południa zachodniego, ku górze grodzkiéj (*Grätzberg*), w parku po stronie lasu. Trzy zaś inne źrzódła, t. j. źr. Wilhelmowe i jeszcze dwa inne niemianowane, napotykamy znowu w linii niemal prostéj przy gościńcu, wiodącym do Hubertskirchu. Źrzódło Maksymilijanowe bije w odległości 100 sążni od źrzódła Antoniowego. O kilkanaście sążni od tego znowu wydobywa się na wierzch źr. Karolowe, a odległość tego od źrzódła niemianowanego przy chodniku filozofowym wynosi około 30 sążni. Źrzódło Wilhelmowe znajduje się pomiędzy dwoma innemi zdrojami niemianowanemi, od jednego oddalone tylko o kilkanaście sążni, od drugiego zaś o przeszło 100 sążni.

W szczególności *źr. Maksymilijanowe* znajduje się pod tylną ścianą domu słupowego. Studnia, w któréj się zbiera jego woda jest dosyć obszerna, albowiem ma 3' w śrzednicy, ocembrowana kamieniem twardym a pokryta okazałą banią wspartą na słupach odpowiedniéj wysokości.

Woda z tego źrzódła bezbarwna, przeźroczysta, ma smak bardzo przyjemny kwaskowato-ostrawy, z przyczyny niemałéj ilości kwasu węglowego, który zawiéra, o czém świadczą téż liczne baniczki gazowe, wzbijające się nieustannie na powierzchnią wody i tamże pękające, tudzież czépiające się ścian szklanki, którą zaczerpnięto takową. Czasem woda w studni pokrywa się pliwką szarawą. Zresztą tworzy ona osad rdzawy. W ciągu godziny źrzódło to dostarcza 13,085 calów sześciennych wody. Jest to woda stosunkowo zimna; albowiem jéj ciepłota = + 6. 5° C. Dr. Fr. Schneider professor Chemii w Akademii lekar. Józefowéj w Wiedniu w roku 1861—1862 rozbierał chemicznie wszystkie źrzódła tutejsze *). Ten biegły chemik znalazł w funcie wody = 7680 ziarnom wszystkich części zsiadłych razem (uważając żelazo za niedokwas a mangan za niedokwasek) 5,409 ziarn. Pomiędzy niemi wykazał obecność siarkanu potasowego i sodowego, chlorku sodowego, węglanu sodowego, węglanu magnowego (0.6720 zr.), węglanu wapniowego (3.8807 zr.), węglanu żelazowego (0.2196 zr.), węglanu manganowego (0.0107 zr.) fosforanu wapniowego, fosforanu glinowego, krzemionki (0.3725 zr.), jakiejś istoty organicznéj, amonijaku, wreszcie ślad kw. mrówkowego i litn. Nadto znalazł w powyższéj ilości wody 35.216 calów sześć. wiéd. gazu kw. węglowego wolnego.

Woda ze źrzódła Karolowego zbiera się w studni czworokątnéj, któréj boki mają 4' długości. Jest ona wprawdzie wyłożona kamieniami, ale wcale nie pokryta; przeto woda w niéj zawarta, wystawiona na zmienny wpływ powietrza. Jéj smak jest podobny do wody Maksymilijanowéj, ale nie tak przyjemny, bo nieco mdlejszy. Za godzinę przybywa jéj do studni 30.000 calów sześć. W funcie = 7680 ziarnom znalazł Prof. Schneider 5.413 zr. części z siadłych (poczytując żelazo za niedokwas a mangan za niedokwasek); a 32.599 calów sześc. gazu kw. węglowego wolnego. Woda ta jest w ogólności bardzo podobną do poprzedzającéj. Zawiera bowiem w sobie też same składniki co i tamta, i to niemal w téj saméj ilości. Różni się tylko tém od wody Maksymilijanowéj, że posiada nieco mniéj kwasu węglowego i żelaza (0.1904 zr.), ale za to trochę więcéj manganu (0.0122 zr.) i krzemionki (0.4047 zr.). (*D. c. n.*)

*) Przedtém, mianowicie 1780 r. badał chemicznie źr. Maksymilijanowe Dr. Well, potém zajmowali się rozbiorem tegoż i innych źrzódeł 1812 r. Prof. Dr. Scholz a w r. 1828 Prof. Meissner.

KORRESPONDENCYA Z PARYŻA

Dra Br. Chojnowskiego.

(Ciąg dalszy)

Utylitarny kierunek medycyny francuskiéj odbija się równie w klinikach, jak i w wykładach z katedry. W opisie chorób rodzi on dwa następstwa: ontologią i staranie wynalezienia patognomonicznych przypadów; w terapii — środki specyficzne. Te są następstwa, stanowiące wadliwą stronę francuskiéj medycyny. Lékarz tu przyznaje się że będąc obciążony liczną praktyką, nie ma czasu rozmyślać i zastanawiać się nad każdym wypadkiem; idzie mu o to, żeby jak najspieszniéj zrobić rozpoznanie, to jakie? Z imienia. 'Nazwać chorobę po imieniu — to znaczy zrobić wszystko,

gdyż kuracya wówczas staje się łatwą, bo od czegóż specyficzne środki, które odpowiadają temu lub owemu nazwisku choroby? W związku z tém zostaje naturalnie chęć odszukania patognomonicznego przypadu, który ułatwia niezmiernie owe rozpoznanie z imienia — a tak widzimy, że te 3 cechy, będące wynikiem jednéj przyczyny utylitarnego kierunku medycyny ściśle są z sobą połączone. Z katedry ciągle się dają słyszeć wyrazy, jak *identité morbide;* jako żywioł rozpoznania odróżniającego, przeważa wciąż wzgląd na większą lub mniejszą rzadkość choroby; tak iż jeżeli masz przypadek, w którym rozpoznanie twoje waha się w wyborze między dwiema chorobami, wybiéraj tę, która wydarza się częściéj. Przyznam się, iż ten sposób matematyczny, iż tak powiem, robienia dyagnozy medycznéj nie przypada mi wcale do smaku; zapewne jest to większe podobieństwo niepopełnienia omyłki, ale podobieństwo bezwiedne, wówczas, gdy medycyna powinna dążyć do pewności nauk ścisłych, przy czém niezbędnym warunkiem staje się świadomość rzeczy, przeświadczenie. Nakoniec kierunek ten utylitarny medycyny poniża często naukę, sprowadzając ją na stopę rzemiosła. I tak Prof. (Piorry), gdy zaprasza na następną lekcyą swoich słuchaczy dla tego, iż ma im udzielić sposobu léczenia choroby, często zdarzającéj się w praktyce, nie zdaje mi się być na wysokości swego stanowiska; tém mocniéj potępiamy anekdoty, opowiadane z katedry w celu nauczenia młodzieży, jak się lékarz ma zachować względem publiczności dla zrobienia sobie wziętości. Dla przykładu podamy tu jednę taką anekdotę, opowiadaną w czasie lekcyi przez bardzo dzielnego, skądinąd, Prof. akuszeryi, Pajot. Ten Professor, mówiąc o trudności rozróżnienia płciowych narzędzi u dzieci przy miednicowém ich położeniu, radził swoim słuchaczom, w razie gdy będą nagabywani przez kobiety rodzące lub ciekawe kuzynki o wyjawienie, jakiéj płci jest dziecię, które się jeszcze nie urodziło, radził, mówię im użyć następującego wybiegu, gdy powtórne badanie matki niedoprowadzi do żadnego pewnego wypadku: mianowicie, zamiast odpowiedzi, zapytać: „a jakiéj płci chcielibyście aby było dziecko?“ i następnie dowiedziawszy się o życzeniu rodziców, zapewnić, że życzenie ich nie będzie spełnioném, że dziecko, które się urodzi, będzie płci innéj, aniżeli sobie życzą. Następstwo stąd takie: dziecko może być albo płci odmiennéj niż sobie rodzice życzą, albo téj saméj. W pierwszym razie Doktor miał słusznie, przepowiedział prawdziwie; w drugim zaś razie wszyscy będą tak uradowani, iż zapomną o tém, co mówił Doktór, a gdyby ktoś z otaczających i przypomniał sobie słowa Doktora, to zawsze znajdzie się jakaś osoba, która powie: „Filut Doktór! zażartował sobie z nas!“ i Doktór nic nie traci na wziętości. Oto jedna z tysiąca anekdot, jakie się dają słyszeć w słuchalniach paryzkich. Dowcipne to, ale zanadto trąci szydłem i dratwą, aby się mogło nam podobać.

Przejdźmy teraz od treści do formy, a i tu znajdziemy coś pochwalić, a coś naganić. Na pochwałę zasługuje sposób wykładów. Każdy prawie professor mówi z pamięci. Mowa żywa, jasna, często porywająca, z łatwością tłumaczy najtrudniejsze kwestye nauki, jest dostępną dla umysłów nawet mało przygotowanych, nakoniec, niekiedy dosięga szczytów wymowy profesorskiej, co nie może być bez wpływu na słuchacza. Prawdy nauki, wypowiedziane z przekonaniem, z życiem, nierównie lepiej wdrażają się w pamięć słuchacza, podbijają, iż tak rzekę, jego umysł, zajmują uwagę. Palmę pierwszeństwa, pomiędzy wszystkimi professorami medycyny, których słyszałem, należy przyznać, pod względem wymowy, Professorowi akuszeryi Pajotowi. Nie tylko potok słów, łatwość i płynność mowy zaleca teoretyczne lekcye tego professora. Spadki głosu, ruchy i postawa ciała, powtarzanie nawet ważniejszych myśli; wszystko to jest odpowiednie; wszystko razem wzięte, robi z Pajota wybornego mówcę. To też żaden Professor niema tylu słuchaczy; ogromna sala amfiteatru paryzkiego na jego lekcyach zawsze bywa przepełnioną i słusznie, bo wykłady korzystne i razem przyjemne. Godzina lekcyj przechodzi prawie niespostrzeżenie, i nigdyśmy nie widziel tu nikogo poziewającego lub nudzącego się, jak to gdzieindziej się zdarza.

Za to zwyczaje zachowywane przy wykładach klinicznych zdają się nam zostawiać wiele do życzenia. Wizyta chorych odbywa się zwykle szybko, przy czem Professor nie robi żadnych prawie uwag naukowych, z których mogliby korzystać jego słuchacze. Po wizycie Professor idzie do słuchalni i tu wykłada albo całkiem teoretycznie o jakiejś chorobie, albo w zastósowaniu do zdarzenia jakiego klinicznego. Drugie jeszcze lepsze od pierwszego; ale ponieważ w czasie wizyty nie była dostatecznie zwrócona uwaga słuchaczy na ów wypadek— nie różni się to wiele od wykładów teoretycznych. Prof. Piorry jeszcze tu cokolwiek odróżnia się od swoich kolegów — terapeutów, gdy trochę dłużej zatrzymuje się przy łóżku chorych, więcej od innych zwraca uwagę swoich słuchaczy na zjawiska chorobliwe. Na nieszczęście tylko, jest on jednostronnym; nie może nigdy zapomnieć o tém, że jest wynalazcą plessymetryi, i dane otrzymane za pomocą perkussyi stawia wyżej nad wszystko,— zaniedbując dla nich inne zjawiska. Tak byliśmy świadkiem, jak Pr. Piorry z jednego tylko opukania stosu pacierzowego rozpoznał: *Malum Potti*; jak za pomocą opukiwania stawów w ostrym gośćcu (*Rheum. articulorum acut.*) oznaczał granice i ilość wypociny w kolanie, przy czém wyrzekł nawet to zdanie, że jeślibyśmy się mocno ćwiczyli w opukiwaniu, moglibyśmy dojść do tej doskonałości iżbyśmy mogli za pomocą perkussyi odróżnić, jakiéj natury jest płyn, czy surowiczy (serozny), czy też ropiasty (!) Jednem słowem Pr. Piorry ani na jotę nie zmienił się dla tego, kto zna jego dzieła; zawsze jest wielbicielem nomenklatury greckiéj,

przez siebie utworzonej, a której na szczęście nie przyjęto nawet tu w Paryżu, i jeszcze większym wielbicielem plessymetru. W klinice Prof. PIORREGO widzieliśmy dwa zdarzenia, które zdają się nam być godnemi zapisania, pierwsze z nich dotycze człowieka, który przed kilku laty miał zimnicę (*F. intermitt.*), skutkiem czego pozostało obrzmienie znaczne śledziony. Prof. PIORRY oznaczywszy granicę śledziony dokładnie za pomocą opukiwania pośredniego czyli jak nazywa, plessymetryzmu *), kazał dać choremu 2ie łyżki mięszanki, zawierającej około 1 *grm. extr. chin.*; nie wyszło 5 minut, gdy perkussya dokładnie wykonana wykazała niewątpliwe zmniejszenie krótkiego odgłosu śledziony (na 2 cm. wzdłuż i na 1 cm. w szerz). P. PIORRY tłumaczy to zmniejszeniem śledziony pod wpływem chiny. Nam się niekoniecznie prawdziwém wydaje takie tłumaczenie, gdyż nie zdaje się prawdopodobném, aby śledziona, od 3ch lat znajdująca się w stanie przewlekłego obrzmienia (zapewne przerostu), mogła tak nagle zmniejszyć swoję objętość. Bardziéj prawdopodobném nam się zdaje, że china mogła wzbudzić silny ruch robaczkowy kiszek, skutkiem czego nastąpiła zmiana malutka w położeniu jelit względem śledziony, która została posuniętą cokolwiek w górę pod przeponę i ztąd odgłos krótki przy pukaniu zmniejszył się. Drugie zdarzenie, nierównie ciekawsze pod względem terapeutycznym dotyczy człowieka, który rok temu był leczony na chorobę Brighta w klinice Prof. PIORREGO, przyszedł teraz na parę dni do szpitalu, aby wypocząć i wziąść kąpiel, co mu było dozwoloném. Człowiek ten mienił się być kompletnie zdrowym, pracował jako stolarz rok cały i wyglądał rzeczywiście czerstwo. Już Pr. PIORRY tryumfował mówiąc: że wynalazł radykalny środek na chorobę Brighta, gdy badanie uryny wykryło w niéj dość znaczną ilość białka. I tak: choroba Brighta przed rokiem; wyleczenie niekompletne; moczenie białkowe ciągłe i ani śladu obrzęknięcia na nogach lub gdzieindziéj! Po tém, naturalnie ciekawą jest dowiedzieć się, czém był leczony ten chory przed rokiem? Otóż dowiadujemy się, iż leczenie jego stanowiły środki drastyczne, razem z niedopuszczeniem kompletném, wody i napojów (*diaeta sicca*). Tego sposobu leczenia choroby Brighta zaczął używać z dobrym skutkiem Pr. PIORRY od czasu jak spostrzegł, iż woda i w ogóle płyny są szkodliwe w chorobie Brighta. Może chcecie wiedzieć, jak tu działa niedozwolenie płynów? nie pytajcie się o to tylko Pr. PIORREGO, bo on sam sobie nie zadał tego pytania, i gdzie Niemiec zachęcony dobrym wypadkiem, jużby wymyślił jakąś teoryą, PIORRY zadawala się takiem tłumaczeniem, że doświadczył, iż środek pomaga. *(D. c. n.)*

---

*) W przyszłym roku w kwietniu ma wyjść nowe dzieło Pr. PIORREGO, pod tytułem: *Traité de plessimétrisme.*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

NARKIEWICZ-JODKO: Wziernik dwuoczny p. GIRAUD-TEULON ujęty w przyrząd nowego pomysłu.

Na posiedzeniu Towarz. lek. Warsz. z dnia 5. Kwietnia r. b. p. NARKIEWICZ-JODKO przedstawił wziernik dwuoczny p. GIRAUD-TEULON ujęty w przyrząd swego pomysłu, którego przeznaczeniem jest ułatwienie badania obrazu wnętrza oka powietrznego odwrotnego, przez umieszczenie tegoż w ciemnéj nieruchoméj rurze. Przyrządy takie, zastósowane dotychczas tylko do wzierników jednoocznych, służą tak dla dokładnego przerysowania wnętrza oka, jako też i do okazywania wielu na raz osobom oka jednéj i tejże saméj osoby w bardzo krótkim przeciągu czasu.

Pan J. przypomniawszy, iż pobieżne wzmianki o wzierniku dwuocznym przez niego i przez kol. SZOKALSKIEGO już w roku przeszłym były w Towarzystwie robione, udzielił dokładny opis sposobu badania za pomocą tegoż wziernika, a objaśniając rzecz stósownemi rysunkami, okazał, iż obraz powietrzny odwrotny wnętrza oka badanago, umiejscowiony w rurze, za pomocą romboedrów po za zwierciadłem (reflektorem) wziernika znajdujących się, na dwa obrazy się rozmnaża, które, jak obrazy stereoskopowe, przy pomocy dwóch graniastosłupów (pryzmatów), wierzchołkami ku sobie obróconych, szkła oczne wziernika zastępujących, w jeden się obraz bryłowaty zlewają *). Obraz ten powietrzny, bryłowatym nazwany, ma tę wyższość nad obrazem powietrznym za pomocą wziernika jednoocznego pozyskanym, że gdy ten ostatni daje się widzieć jako konturowy tylko rysunek, w dwóch rozmiarach, szerokości i wysokości, obraz bryłowaty przedstawia się we wszystkich trzech rozmiarach ciałom bryłowatym właściwych, wysokości, szerokości i głębokośc., czyli razem bryłowatości, a więc zupełnie tak, jak gdyby część oka za przedmiot badania służąca, olbrzymio powiększona, obydwoma oczami z bliska widzianą była. Przez umiejscowienie obrazu tego w rurze zupełnie ciemnéj uwydatnia się cała jego wyższość nad obrazami powietrznemi, które z pomocą wzierników jednoocznych można otrzymać, nadto podziałki umieszczone na rurze i podstawce utrzymującéj brodę osoby badanéj, służą do obliczeń stopnia powiększenia i do mierzenia miejsc wnętrza oka badaniu podległych.

Przyrząd przez pana N. J. przedstawiony, składa się z dwóch rur metalowych, o średnicy otworu pomiędzy $1^3/_4$" a $1^2/_3$", dokładnie w siebie wchodzących i matowo-czarno wewnątrz zabarwionych. Jednę z tych rur, wewnętrzną, nazwać można oczną (*Ocular-Röhre*), ma ona bowiem do tylnego swego końca przytwierdzony wziernik dwuoczny z graniastosłupami; druga może być nazwana przedmiotową (*Objectiv-Röhre*), w przednim jéj bowiem końcu znajduje się soczewka przedmiotowa

---

*) Zwierciadło jest szklane, wklęsłe, o 16" odległości ogniskowéj, graniastosłupy zaś mają kąt 7° załamania.

Obie te rury mogą być zsunięte lub rozsunięte za pomocą szruby zębatéj na wierzchu ich umieszczonéj. Przy największém rozsunięciu długość ich wspólna wynosi 10" (26 centym.), zsunięte zaś przedstawiają rurę 8½" (22 centym.) długości mającą. Rura przedmiotowa jest stale do podstawy przytwierdzona, w przednim swym końcu ma umieszczoną ruchomą około swéj osi poprzecznéj soczewkę, o dwucalowéj odległości ogniskowéj. Soczewka może być z łatwością wydobyta i zastąpiona inną, za pomocą zaś wystających z obu stron rury szrubek obraca się około swéj osi poprzecznéj. Rura oczna ma w swoim tylnym końcu wycięcie, przez które promienie od lampki naftalinowéj *), przed wycięciem umieszczonéj, padają na wziernik dwuoczny z tyłu rury przyszrubowany.

Podstawa wziernika przyszrubowuje się do stołu pionowo, i złożona jest także z dwóch części, jedna na drugiéj się poruszających za pomocą przyrządu szrubowego, tak, iż cały wziernik w czasie badania z łatwością jedną lub drugą ręką podnoszonym lub zniżanym być może. Od miejsca, gdzie się podstawa do stołu przyszrubowuje, odchodzi w kierunku rurom wziernika przeciwnym, równolegle do poziomu, okrągły walec metalowy, po którym się posuwa takaż rurka ze szrubą służącą do unieruchomienia rurki w danem miejscu na walcu. Prostopadle do rurki na jéj przednim końcu stoi sztabka metalowa, do któréj wierzchołka przytwierdzony jest podbrodnik przeznaczony do unieruchomienia głowy osoby badanéj.

Po nad wziernikiem stoi zasłonka czarna blaszana, przed lampką zaś do téj ostatniéj przytwierdzona jest druga takaż zasłonka; pierwsza służy do zasłonienia oczu osoby badającéj, druga zaś oczu osoby badanéj od światła rzęsistego lampki.

Lampka sama, malutka, ruchomo z rurą oczną połączona, ma po stronie obróconéj do zwierciadła soczewkę wypukłą ruchomo przytwierdzoną, o 2" odległości ogniskowéj. Ta ostatnia może być przybliżoną do lampy stósownie do potrzeby, albo téż zupełnie od niéj odjętą; służy ona do zmieniania promieni rozbieżnie od lampki idących, na równoległe, i z tego powodu na 2" od lampki powinna być odległą. Promienie lampki, tak blizko zwierciadła (3½") umieszczonéj, odbiłyby się pomimo wklęsłości tegoż (16" odległości ognisk.) rozbieżnie, a przez to byłaby wielka strata światła; do skupienia więc światła służy soczewka pomiędzy lampką a zwierciadłem umieszczona, użycie jéj jednak powinno być ograniczone tylko do przypadków, w których, z powodu mocnego zabarwienia wnętrza oka osoby badanéj, do oświecenia tegoż potrzeba większéj ilości światła. U blondynów, osób czułych na światło i w przypadkach chorobowych, gdzie albo brodawka nerwu wzrokowego, albo odsłoniona twardówka wiele światła odbijają, użycie soczewki skupiającéj jest nietylko zbyteczne, ale nawet może być szkodliwe.

Przy rurze zewnętrznéj, w bliskości soczewki przedmiotowéj, a więc u samego przodu przyrządu znajduje się uszko, w które się wkłada pręt kolankowaty złożony z kilku ruchomo z sobą połączonych pręcików. Na ruchomym końcu tegoż znajduje się kulka błyszcząca, która w czasie, gdy jedno oko podlega badaniu, służy drugiemu oku za przedmiot do patrzenia. Kulka ta ma podwójny użytek; ułatwia bowiem osobie badanéj zadanie trzymania nieruchomo oka, które jest badaném; a nadto, poruszana przez badającego, ułatwia mu oglądanie rozmaitych części wnętrza oka badanego; które, przez współruch z okiem w kulkę się wpatrującém, zmienia swe położenie.

Oprócz dwóch romboedrów, o których już była mowa, znajdują się przy wzierniku graniastosłupy zrobione z soczewek płasko wypukłych o 15" odległości ogniskowéj. Graniastosłupy te, o kącie 7° załamania, służą jako szkła oczne, a więc raz do powiększenia obrazu powietrznego, drugi raz do uwydatnienia obrazu stosunkowo za blizko wewnątrz rury unoszącego się, w razie takim naprzykład, gdy osoba badająca jest dalekowidzącą. Dla rzeczywistego zaś powiększenia obrazu powietrznego, to jest w miejscu tworzenia się tegoż, można soczewkę przedmiotową, która, jak wyżéj widzieliśmy, ma odległość ogniskową = 2", zamienić na słabszą (2½" albo 3"); soczewki takie oprawione i zastósowane do średnicy rury, znajdują się przy przyrządzie, który rozebrany ze wszystkiemi przynależnościami, jak buteleczką naftaliny, duplikatami soczewek i t. d., układa się w szkatułce niewielkich rozmiarów.

Pomysł połączenia wziernika z ciemnią nie jest nowy; już Hasner przed ośmią laty tego rodzaju wziernik jednooczny urządził, Liebreich i Follin udoskonalili go i zastósowali do użycia przy wykładach klinicznych. Zastósowanie ciemni do wziernika dwuocznego jest pomysłu p. Jodki, który jednak nadmienił, że gdy już był na ukończeniu przedstawionego przyrządu, wyczytał w *Gazette des hoppitaux*, że Nachet optyk paryzki, z którego pracowni wyszedł pierwszy wziernik dwuoczny p Giraud-Teulon, urządził go w ostatnich czasach i do okazywań klinicznych, a więc w tymże zapewne rodzaju co i pana J. Ponieważ jednak artykuł przytoczony tylko na téj wzmiance się ogranicza, więc nie wie pan J. o ile wziernik Nacheta różni się od przedstawionego. Dla wywiedzenia się przesłał Nachetowi przy liście opisującym, rysunek wziernika tu zbudowanego, zdjęty za pomocą fotografii, i o odpowiedzi nie omieszka Towarzystwu donieść.

Wykończenie rur oraz robotę wszystkich części przyrządu, prócz lusterka i romboedrów, zawdzięczamy optykowi warszawskiemu Weissblumowi, który pod kierunkiem p. Jodki z części mechanicznéj wywiązał się jak można najlepiéj.

(Tyg. lek. N. 44. r. b.)

*) Lampa olejna łącząca szeroki płomień z małemi rozmiarami nie dałaby się zrobić, użyłem więc naftalinowéj, która, posiadając warunki wymagane, jest nadto czyściejsza niż olejna, i daje światło zupełnie białe; badając więc przy niéj widzimy wnętrze oka w najnaturalniejszym kolorze. *W. N. Jodko*

FOUCHER: Odma powiek następowa po pęknięciu worka łzowego.

FOUCHER uważał nader rzadki przypadek odmy powiek powstałéj ztąd, że chory cierpiący sapkę (katar w nosie) wysiąkał się z wielkiém natężeniem i przezto worek łzowy rozdarł. Obrzmienie miało wielkość pięści i wywoływało téżsame uczucia światła, które zrządzić można uciskiem na gałkę oczną. Według podania autora MACKENZIE uważał jeszcze 2 przypadki tegoż rodzaju.

(*Gaz. des hôp. 1864. N. 48 Centr. 1864. 25.*)

ROZMAITOŚCI

Posąg spiżowy Schönleina wystawić się mający w Bambergu.

Liczni uczniowie i wielbiciele Schönleina postanowili ze spólnych składek uczcić świetnym pomnikiem wielkie zasługi mistrza swojego przez wystawienie mu posągu spiżowego w jego mieście rodzinnem Bambergu, gdzie przepędził pierwsze i ostatnie dni życia swojego.

Zaszczytne odznaczenie.

Towarzystwo lekarzy polskich obrało członkiem korespondentem P. Dr. WŁ. SCIBOROWSKIEGO w Krakowie.

NEKROLOGIA

†

ANDRZEJ JANIKOWSKI W WARSZAWIE.

Smutnéj dopełniamy powinności donosząc o zgonie jednego z najznakomitszych lekarzy polskich Dr. ANDRZEJA JANIKOWSKIEGO Radzcy Stanu, zgasłego w Warszawie d. 4 b. m. po skończeniu 65ciu lat wieku. — Życie jego całe było nieprzerwaném pasmem usług oddawanych krajowi tak na polu wykonawstwa lekarskiego, jak i na katedrze profesorskiéj, również w piśmiennictwie jak i na wydatnem stanowisku urzędowém. — Urodził się w Pilźnie w Galicyi dnia 2. Listopada 1799 r. — Kształcił się w szkołach krakowskich a nasza starożytna matka — wszechnica Jagiellońska karmiła go swą nauką i uwieńczywszy w r. 1821 stopniem doktora medycyny i chirurgii namaściła do szczytnego posłannictwa, które do ostatniego tchnienia swego wypełniał gorliwie ku publicznemu dobru i własnéj chwale. Zbogaciwszy poprzednio w Wiedniu i Paryżu swą naukową wiedzę powołany został po dwuletnéj praktyce w miasteczku Opolu w r. 1826 na katedrę chirurgii teoretycznéj w król. warszawskim Uniwersytecie, którą zajmował aż do zwinięcia tegoż zakładu. Od r. 1832 zasiadał w radzie ogólnéj lekarskiéj i jako członek tejże brał udział w założeniu szkoły farmaceutycznéj, w któréj bezpłatnie przez lat 17 nauczał. Gdy w r. 1857 powstała znów w Warszawie c. k. medyko-chirurgiczna akademia, należał do komitetu czasowo nią zarządzającego, a w r. 1859 miał sobie poruczone katedry medycyny rządowéj i psychiatryi, tudzież sekretarstwo naukowe tejże akademii. Obowiązki jéj prezydenta pełnił w r. 1861. Z powodu zdrowia nadwątlonego podał się w r. 1862 o uwolnienie od obowiązków w akademii i radzie lekarskiéj. — W uznaniu jego zasług liczne towarzystwa naukowe obrały go swym członkiem, a lekarskiemu warszawskiemu przewodniczył lat wiele. Piśmiennictwo krajowe zasilał głównie pracami sądowo- i policyjno-lekarskiemi, nie ograniczał się wszakże do nich wyłącznie zamieszczając w czasopismach warszawskich, mianowicie w pamiętniku lekarskim, którego pilnym był spółpracownikiem wiele rozpraw z zakresu klinicznego i z wykonawczego w ogólności. Nie jest naszym zamiarem skreślenie dokładnego obrazu płodnéj w pożyteczne owoce działalności czcigodnego męża, chlubne to zadanie splecienia Mu wonnego wieńca ze wspomnień cnót i dokonanych dzieł pożytecznych chętnie zostawiamy kolegom warszawskim jako świadkom bliższym i świadomszym wszystkich stosunków, zdolnych należyte rzucić światło na tę zacną postać. — Pominąć jednak nie możemy szczegółu jednego, który naszym spółtowarzyszom krakowskim zapewne w świeżéj jeszcze tkwi pamięci. Było to w Listopadzie 1859 roku, kiedy grono lekarzy krakowskich na uczczenie znakomitego gościa, który do nas zawitał, zebrało się licznie około spólnego stołu. A byli między nimi i dawniejsi koledzy i wdzięczni uczniowie i jeszcze młodsi, co radzi byli oglądać z uszanowaniem oblicze zasłużonego ziomka. Owe ujmujące rysy, z których przemawiała rześkość dzielnego ducha, owa postawa prosta a pewna, wejrzenie czerstwe, głowa szlachetna, którą zdało się, że nie wiek podeszły szronem siwizny przyprószył, lecz sama powaga osoby — owa słodycz w rozmowie i obejściu wszystkich zniewoliła. Wtedy Prof. Majer prezes Tow. Nauk. powstał i natchniony urokiem chwili z wezbranego radością serca wypowiedział wiązaną mową kilka słów gorących, stając się tłumaczem wszystkich obecnych. Żegnając się z drogim gościem każdy serdeczną żywił nadzieję, że to piękne i silne drzewo obdarzy kraj nasz nie jednym jeszcze owocem i że nam będzie daném oglądać Go częściéj w starożytnym grodzie naszym! Pierwsze życzenie spełnił chlubnie nieboszczyk, gdyż w ciągu roku bieżącego wydał jeszcze Patologią i Terapią chorób umysłowych a ostatnie zeszyty pamiętnika Tow. lek. warsz. zawierają cenne jego artykuły, lecz ziszczenie się drugiéj nadziei, zbyt lotne niestety skrzydła śmierci wyprzedziły! — Uczuliśmy potrzebę pierwszém bolesném wrażeniem żalu podzielić się z szan. naszymi czytelnikami, tudzież godnemu synowi Zgasłego, STANISŁAWOWI, spółtowarzyszowi naszemu po sztuce i piórze, powołanemu zdolnością, nauką i pracą imieniu od ojca sobie przekazanemu świeżego przydać blasku zasługami własnemi, pragnęlibyśmy gorącém ściśnieniem ręki nasze serdeczne wyrazić spółczucie.

Koledzy szkolni oraz wielbiciele cnót i zasług ś. p. ANDRZEJA JANIKOWSKIEGO zarządzili tutaj nabożeństwo żałobne, które się w dniu 12. b. m. o godz. 10. rano w kościele OO. Reformatów odbyło.

O.

Togoż dnia umarł także w Warszawie Dr. FELIKS JASTRZĘBSKI lekarz aresztów policyjnych

Uwiadomienie.

Przypominamy uprzejmie sz. Prenumeratorom Przeglądu lekarskiego, że z końcem b. m. upływa przedpłata za półrocze drugie r. b., upraszamy zatém o rychłe odnowienie takowéj, jeżeli przesyłka nadal nie ma doznawać przerwy.

Przedpłata roczna wynosi w miejscu . 6 Złr. w. a.
Z przesyłką poczt. w granic. ces. rakuskiego 6 Złr. 60 c. w. a.
półroczna w miejscu . . . . 3 „ — „ „ „
Z przesyłką pocztową w granicach c. rakus. 3 „ 30 „ „ „

Poza granicami ces. rakuskiego urzędy pocztowe przyjmujące przedpłatę wskazują cenę z doliczeniem nadwyżki za przesyłkę.

Ner 52. 24. Grudnia 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.*
Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego. Ulica Sławkowska N. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282
tudzież
Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

OD REDAKCYI.

Dobiegający kresu swojego rok stanowiąc przez zamknięcie tomu trzeciego „Przeglądu“ wydatniejszy ustęp w nieprzerwanym ciągu wydawnictwa naszego skłania nas zwykłym trybem do przemierzenia okiem tak drogi już przebytéj, jako i téj, co jeszcze jest przed nami.

Pod względem ducha i dążności czasopisma naszego ponawiamy dawniejsze zapewnienie, że jak dotąd byliśmy tak i nadal pozostaniemy wierni kierunkowi wynikającemu ze stosunku naszego do Towarzystwa Naukowego z jednéj i do kraju całego z drugiéj strony. Praca naukowa odpowiadająca warunkom postępu ściśle umiejętnego jest główném naszém zdaniem. Stać się jéj wyrazem mianowicie o ile się ona objawia w kraju, nie pomijając wszakże i zakrajowéj, obudzić ruch i życie umiejętne pomiędzy kolegami najbliższych nas ziem polskich, zastosowanie praktyczne nauki również w wykonawstwie prywatném jak publiczném, obrona i poparcie zacności i godności powołania zbawiennego i lekarzów w stosunkach urzędowych i społecznych, oto nasze jasno wytknięte cele. Prędsze lub wolniejsze, całkowite lub częściowe osiągnięcie takowych, a w miarę pożądanego rozszerzenia się zakresu czynności coraz obszerniejsze rozmiary naszego „Przeglądu“ zawisły jedynie od stopnia poparcia i czynnego udziału, jakiego od szanownych spółtowarzyszy doznamy i jakiego po nich spodziewać się słuszne podobno rościmy sobie prawo.

Jeżeli się zaś nie zmieniły i zmienić nadal nie mogą żywotne a kierownicze zasady wydawnictwa, to na drodze do ich urzeczywistnienia nasuwały się nam niektóre spostrzeżenia, o których tém mniéj milczeć nam wypada, iż one jasne rzucają światło na właściwe stosunki czasopismiennictwa naukowego w kraju naszym.

Owéj trudności wynikającéj z licznego i na wszelkie przebiegi wyuzdanego spółzapaśnictwa dziennikarskiego, napotykanego na zachodzie, nie znamy wcale, stosunek nasz do czasopism lekarskich warszawskich oparty na spólności naukowych celów nacechowany jest piętnem zgody braterskiéj i wzajemnego uszanowania a nie zawistnéj zazdrości, upatrujemy w nich albowiem przyjaznych sprzymierzeńców, a nie przeciwników niechętnych. Natomiast mamy do czynienia z przykrością stokroć dolegliwszą jaką jest niewzruszona obojętność i głuche do koła milczenie.

Śród znojnéj naszéj wędrówki, zdawało się niekiedy, iż po bezludnéj stąpamy pustyni, z blizka nie dochodził nas najmniejszy pojaw życia, najlżejsze drgnięcie obcego głosu, tylko głuchy oddźwięk własnych samotnych kroków odbijał się jednostajnie o wytężone ucho nasze. Zdala jedynie, od Warszawy lub Podola dolatywały niekiedy oznaki żywego spółudziału. A przecież nic, ani jawna niechęć dodająca nawet niekiedy silniejszego bodźca — nie zdoła tak prędko sprowadzić omdlenia, choćby i w najżwawszej czynności jak taka nieużyta otrętwiałość. Pomimo to, nie zrażamy się tém bynajmniéj, gdyż w przeświadczeniu dopełnionéj powinności znajdujemy skuteczny nader środek na ten wpływ porażający, a prócz tego niepłonną żywimy nadzieję, iż zwolna uda się nam pokonać tę niepospolitą zawadę. Jakoż już w ostatnich miesiącach powitaliśmy z radością widoczne ślady téj upragnionéj zmiany. Ciekawym zaś zawsze dla badacza dziejów piśmiennictwa ojczystego pozostanie ten fakt szczególny, że w kraju tak rozległym jak Galicya, w którym niemało jest lekarzów, nieszczupła liczba szpitalów a dość rozgałęziona służba zdrowia, w kraju bliższym i przystępniejszym silnemu prądowi cywilizacyi zachodniéj niż ziemie polskie zostające pod panowaniem rosyjskiém, daleko mniéj, niż w tych ostatnich objawia się ruchu naukowego. Sądziłby kto może, że skutkiem odrębnych stosunków szkolnych i uniwersyteckich dających przewagę językowi niemieckiemu zwrócił się całkiem do piśmiennictwa sąsiedniego narodu? Bynajmniéj! Zaledwie i tam kiedy niekiedy zdarzy się napotkać jakieś drobne ziarneczko z niwy lekarskiéj galicyjskiéj. Ci zaś Galicyanie, którzy jako rzadkie wyjątki, zaszczytne zajęli miejsce bąć w literaturze, bąć w dziennikarstwie niemieckiém uczynili to śród stosunków, kiedy działalność swoję rozwijali po za granicami swéj ziemi rodzinnéj i nie dla niéj. Skoro zaś do niéj powrócili i po ukazaniu się naszego „Przeglądu“ gorliwie znów narodowemu piśmiennictwu zdolności swe poświęcają.

Z żalem także utyskiwać nam przychodzi na skąpy nader zasiłek z naszéj prowincyi wiadomościami, jeśli już nie naukowemi to przynajmniéj treści potocznéj lub takiéj, co pośrednio przydać się może nauce i praktycznym potrzebom lekarskim. Zaliczamy do nich proste wykazy ruchu chorych, wzmianki o toku publicznéj służby zdrowia, o panujących chorobach, o ciekawych zdarzeniach i zjawiskach, o stosunkach lekarzy do publiczności, o zaszczytach, odznaczeniach, przesiedleniach i wypadkach śmierci kolegów. Rzeczy to drobne, nie wymagające ani trudu ani zachodu, a przecież nader byłyby pożądane, jako ogniwa wzajemnego zbliżenia i zaznajamiania się. Nie przestaniemy usilnie dopraszać się o nie szan. spółtowarzyszów.

Jeżelibyśmy, jak nam z pewnéj strony radzono, wiadomości o stosunkach policyjno-lekarskich kraju naszego czerpać jedynie mieli z dzienników urzędowych, to one dla czasopisma lekarskiego, mającego prawo i obowiązek wejścia głębiéj w rozbiór rzeczy i przysłużenia się sprawie publicznéj wielostronném wyjaśnieniem naukowém i praktyczném, tak potrzeb ogólnych jak i najstosowniejszego sposobu ich zaspakajania, byłyby nader niedostateczne. Nie zawiedzie nas zapewne i w tym względzie oczekiwanie nasze co do rychło nastąpić mającego uznania ze strony dostojnych władz i urzędników lekarskich, że liczne do biór zasyłane prace piśmienne lekarskie, jako to sprawozdania różnego rodzaju, orzeczenia i t. p. więcéj daleko przynieść zdołają pożytku, jeżeli jak to się dzieje w innych prowincyach, zamieszczane będą w naukowym dzienniku, aniżeli gdy w półkach pokryją się grubą warstą pyłu a w końcu staną się pastwą myszy i molów. Wszakże zdaniem naszém, odniesie ztąd niemałą korzyść i sam interes służby. Nie ulega bowiem wątpliwości, że publiczne ogłaszanie prac takich będąc dla pilnych zachętą a dla opieszałych bodźcem, przyczyni się koniecznie do staranniejszego i dokładniejszego ich wykończenia.

Nie bez lekkiego uśmiechu natrącić jeszcze mamy o zasłyszaném z pewnych ust zdaniu, dość dziwném, które choć samo przez się zapewne małéj, lub żadnéj nie jest wagi, przecież jako znamionujące dobitnie pewne usposobienia na wzmiankę zasługuje. Otóż w pewnym przypadku odmówiono nam udzielenia jakiegoś spostrzeżenia, gdyż mniemano, że wzgląd na nieskazitelność służby publicznéj dozwala osobie, zostającéj w takowym stosunku jedynie zasilać lekarskiemi artykułami drogą prywatną czasopisma niemieckie nie zaś polskie. Nie potrzebujemy dodawać, iż to śmieszne twierdzenie nie tylko jest całkiem bezzasadne, lecz

wręcz przeciwne wyraźnemu brzmieniu najwyższéj ustawy, zapewniającéj objawom naukowym wszelkiéj narodowości wchodzącéj w skład państwa nie tylko swobodny rozwój, ale i najwyższą opiekę. Podnosimy zaś ten szczegół dla tego jeszcze, aby przez wyjawienie onego zapobiédz z naszéj strony przynajmniéj, szerzeniu się tak potwornego i szkodliwego uprzedzenia.

Tym jeszcze, którzy w „Przeglądzie“ upatrują niedostatki jedynie, odpowiadamy, iż sami siebie względem takowych nie łudzimy bynajmniéj i takowym według sił naszych zaradzamy, jednakże przy rozbudzonym tylko we wszystkich kierunkach i powszechnym spółudziale i najwybredniejsze wymagania znaleźć będą mogły całkowite zaspokojenie; żądać zaś wiele i ganić porywczo a nie przyczyniać się niczém, aby mogło być więcéj i lepiéj, jest zwykłym wybiegiem opieszałych, pragnących surową rzekomo krytyką zasłonić własną nieudolność.

Mamy sobie w końcu za miły obowiązek wywynurzyć gorliwym naszym spółpracownikom i wiernym prenumeratorom szczerą podziękę w imieniu sprawy publicznej, któréj się tém przysługują.

Przy wprowadzaniu w życie „Przeglądu lekarskiego“ mieliśmy głębokie przekonanie o jego pożytku, wzmocniło się ono następnie uznaniem jego konieczności, a dziś ustaliwszy się nie omieszka ono dodać nam téj wytrwałości w pracy, która jest nieodzowną do dostąpienia upragnionych celów zbawiennych.

PRZYCZYNEK DO AJTYOLOGII ŻÓŁTACZEK

podał Jan Gawlik
tymczasowy adjunkt kliniki lek.

(Ciąg dalszy).

Jeżeli się teraz zastanowimy nad każdym z osobna, to katar żołądkowo-dwunastnicowy najczęściéj wywołuje żółtaczkę z zatrzymaniem żółci, a to dla tego, że szerząc się z dwunastnicy do przewodu głównego, nie tylko zwęża, zatyka jego pojemność przez nabrzęknienie błony śluzowéj, ale może nawet pociągnąć za sobą zupełne zarośnięcie tegoż przez dłuższe utrzymywanie się tamże zapalenia wypocinowego.

W naszym przypadku mogła się choroba rozpocząć od podobnego kataru, gdyż, o ile badanie wykazało, żołądek nie był i teraz wolnym od niego ale w tym razie, w którym pęcherz żółciowy tak był rozsadzony, musiałby przewód główny zupełnie był zarość, na co ścisłych nie mieliśmy pod ręką dowodów. Podobnież kamyków nie mogliśmy tu ściśle wykazać, gdyż ich nie było można ani w stolcu wyśledzić, ani téż wymacać w okolicy obrzmienia; lecz takowe mogą spokojnie zalegać w przepełnionym pęcherzu żółciowym, a uwięzgnienie jednego wystarcza, by sprowadzić żołtaczkę z całym szeregiem towarzyszących jéj przypadów. Wprawdzie nie miała nasza chora nigdy tak wydatnego morzyska kamykowego, lecz to powstaje tylko wtenczas, gdy kamyk w przewodzie pęcherzykowym więzgnie, lub przez jeden z obu innych gwałtem się przesuwa. Ciągłe zaś lecz umiarkowane u naszéj choréj bóle przemawiają raczéj za prostem zaleganiem kamyków i parciem nagromadzenéj żółci na ściany przewodów.

Co do reszty chorób mogących sprowadzić żółtaczkę z zatrzymaniem żółci, to mogliśmy je śmiało wszystkie wykluczyć, gdyż nie było żadnych takich przypadów, z którychby jednę lub drugą przypuścić można. Tylko rak zgadzałby się jeszcze najwięcéj z ogólném wejrzeniem choréj, a mógłby być rozmiękły, miażdżysty, zkąd brak nierównych guzowatości. Nie chcąc atoli zapuszczać się na drogę przypuszczań, woleliśmy przypuścić kamyki, a dalszemu przebiegowi zostawić wyjaśnienie stosunku między niemi, a katarem żołądkowo-dwunastnicowym, niż opierać na samych domysłach rozpoznanie, któreśmy w następujący wyrazili sposób: „*Icterus gravis cum cholocystitide calculosa.*“

Uznawszy więc za najprawdopodobniejszą przyczynę kamyki, nie mogliśmy w tak wysokim stopniu rzeczonéj choroby pomyślnego rokować ukończenia tejże, gdyż nie tylko ogólne wyniszczenie choréj i właściwy rozkład krwi z powodu żółciowego zakażenia takowéj zagrażały życiu, ale co gorsza, każdéj chwili mogło nastąpić pęknięcie pęcherzyka żółciowego lub przedziurawienie jednego z przewodów, zkąd zabójcze następstwa.

Dla tego téż nie spodziewaliśmy się wielkich skutków z terapii, jakkolwiek takową przeciw najważniejszym skierowaliśmy przypadom; i tak dla podtrzymywania upadających sil, zadawaliśmy choréj co trzy godziny po jedno-ziarnowym proszku

siarkanu chininy, usiłując zaś w jakikolwiek sposób wymierzyć działanie przeciwko saméj chorobie, zapisaliśmy lek następujący:

Rp. Rad. althaeae drachm. duas
f. l. a. decoctum unciar. sex
Acid. hydrochlorici dilut.
„ *nitrici diluti*
aa grana decem
Syrup. rub. idaei unciam.
MDS. Co godzica po łyżce.

Prócz tego zaleciliśmy kataplazmowanie boleśnie napiętéj okolicy podżebrza prawego kwoli złagodzeniu bólów.

Jednakże mimo wszelkich zabiegów leczniczych choroba posuwała się szybkim krokiem do swego kresu zabójczego. I tak przypady mózgordzeniowe, właściwe żółciowemu krwi zakażeniu, coraz to wybitniéj występowały na jaw, tępota umysłu, ogólna bezwładność, śpiączka wzmagały się z dnia na dzień, oddech stawał się coraz mozolniejszym, głębszym, podobnym do tego, jaki bywa w moczniey. Prócz tego zaczęła się powiększać nieznaczna z początku opuchlina brzucha (*ascites*), i powstała biegunka tak, iż chora późniéj ciągle pod siebie oddawała stolce wodniste. Nagle w nocy z 14 na 15 Października chora uczuła mimo swéj śpiączkowéj obojętności gwałtowny ból w prawéj połowie klatki piersiowéj, a w trzy godziny późniéj badana okazała wszędzie po téj stronie odgłos czczy zupełnie od góry do dołu bez żadnych szmerów oddechowych, tak, iż nie można było wykazać granicy między wątrobą a płucem. Przeciwnie po stronie lewéj utrzymywał się ciągle odgłos jawny nieco bębenkowy z wydechem wyraźnie słyszeć się dającym i znaczną ilością przerozmaitych rzężeń obok wdechu pęcherzykowego, i to wszystko z przodu, gdyż z tyłu badać w tym stanie nie było można. Ponieważ przy tém prawa połowa klatki piersiowa wcale żadnych nie odbywała ruchów przy oddechu, który się coraz to więcéj stawał pracowitszym, wnosiliśmy ztąd, że prawe płuco nie oddycha bynajmniéj z jakiéjś nagle zaszłéj przeszkody, któréj bliższe oznaczenie w nieobecności naszego professora pozostało w zawieszeniu, albowiem do tak ogromnéj wypociny opłucnowéj, którąby najprędzéj przypuścić było można, nie mogliśmy znaleźć żadnego powodu. Uderzyła nas najbardziéj ta okoliczność, że chora w kilka godzin po tém zjawisku w okolicy podżebrza prawego nawet za mocniejszym naciskiem bardzo mierne czuła tylko bole. Natomiast duszność na piersiach do takiego wzmogła się stopnia, iż chora tego samego dnia w południe śród przypadów ostrego zbrzęknienia płuc wyzionęła ducha.

(*D. c. n.*)

WODY LEKARSKIE
W SZLĄSKU RAKUSKIM W ROKU 1864
opisał
Prof. Dr. F. K. Skobel.

(Ciąg dalszy.)

Studnia, do któréj przypływa woda ze źródła Antoniowego jest także czworokątna, któréj dwa boki mają 4' długości, a drugie dwa tylko 2' 4". Cembrzynę ma drewnianą. W jednym kącie studni burzy ona wyraźnie, t. j. wzbijają się tu i pękają bardzo liczne bańki gazowe. Woda ta trąci zgniłemi jajami, gaz siarkowodowy acz nie wykazany w rozbiorze chemicznym, (pochodzący zapewne z działania cembrzyny na siarkany alkaliczne wody) czuć się daje także w smaku. Ciepłota téj i poprzedzającéj wody = + 7. 10° C. — Woda ta acz uposażona temi samemi składnikami co i poprzedzająca, to jednak zawiéra ich mniéj niż takowa. Mianowicie znaleziono w funcie = 7680 zr. części zsiadłych razem 4.390 zr. a gazu kw. węglowego 27.730 cal. sześc. W szczególności znajduje się w powyższéj ilości między innemi węglanu wapniowego 3.1772 zr. węglanu żelazowego 0.1428 zr. a węglanu manganowego 0.0069 zr.

Ale na szczególną uwagę zasługuje źródło Wilhelmowe, odkryte przypadkiem dopiéro w jesieni 1862 r. i zaraz w roku następującym rozebrane w Wiedniu (nie na miejscu) przez Prof. Dra Schneidra. Jego woda zbiera się w studni kolistéj, mającéj tylko stopę śrzednicy, ocembrowanéj kamieniami surowemi, odkrytéj zupełnie. Takowa jest zupełnie bezbarwna i przeźrzoczysta bez żadnéj woni, ma smak kwaskowato-cierpkawy, a ciepłota jéj = + 7.15° C. O ile dotąd można było ocenić okwitość tego źródła, to zdaje się, iż takowa wyrównywa okwitości źr. Maksymilijanowego. Ściśle rzecz ta dopiéro w roku przyszłym będzie

mogła być oznaczoną, gdy tak to żrzódło, jako i trzy inne, poniżéj przytoczyć się mające, porządnie i stale ocembrowane zostaną. Wtedy też zapewne ocenioną zostanie ilość gazu kw. węglowego, czego dotąd rozbiorca nie uczynił? Tymczasem już sam smak téj szczawy wskazuje, iż takowa nie posiada tyle kwasu przerzeczonego, ile go ma woda Maksymilijanowa. Zresztą woda Wilhelmowa zawiera w sobie bardzo mało części zsiadłych, bo niespełna trzy ziarna w funcie=7680 zr. Pomiędzy takiemi składnikami znajduje się siarkan potasowy i sodowy, chlorek sodowy, węglan sodowy, magnowy, wapniowy (1.171 zr.), węglan żelazowy (0.838 zr.), węglan manganowy i fosforan glinowy (obadwa w ilości tak małéj, iż oznaczoną być nie mogła), wreszcie krzemionka i jakaś istota organiczna.

Tak tedy poznaliśmy w wodzie ze zdroju Wilhelmowego, jednę z najdzielniejszych szczaw żelezistych *).

Nierównie mniejszéj wagi aniżeli woda ze żrzódeł wzwyż pomienionych, jest woda ze zdroju niemianowanego, znajdującego się przy tak zw. chodniku filozofów. Takowa zbiera się w kadłubku i dotąd pijaną nie bywała; czemu zresztą obok tylu wód skuteczniejszych, znajdujących się w pobliżu, całkiem dziwić się nie można. Jest to bowiem słaba szczawa posiadająca w funcie 23.645 cal. sześc. gazu kw. węglowego wolnego, części zaś zsiadłych tylko 2.735 zr. pomiędzy któremi znajdują się też same co i w szczawach poprzedzających siarkany, węglany, fosforany i krzemionka, z wyjątkiem węglanu żelazawego i manganawego, których jéj niedostaje.

Dwa inne żrzódła niemianowane, pomiędzy któremi bije żr. Wilhelmowe, dotąd dostarczają wody tylko do kąpieli, prowadzonéj do łazienek rurami podziemnemi. Z tych, jedno tylko w poblizkości domu książęcego jest ocembrowane deskami, drugie zaś za szopą na powozy wcale nie ocembrowane; co wszelako na rok przyszły niewątpliwie nastąpi. Albowiem J.C.W. Arcyksiążę Wilhelm polecił, aby w r. 1865 wszystkie żrzódła ujęte zostały w nową cembrzynę i stósownie pokryte.

(*D. c. n.*)

*) Woda Szwalbaska ze zdroju stalowego (*Stahlbrunnen*) zawiera w 16 unc. 0.6433 węglanu żelazowego; — szczawa Pirmoncka ze żrzódła pitnego (*Trinkquelle*) w tejże samej ilości 0.7389 soli przerzeczonéj; — szczawa Dryburska ze żr. głównego (*Hauptquelle*) 0.85 węglanu żelazowego; — wreszcie woda Spaaska ze zdroju zwanego Pouhonem, 0.875 soli przerzeczonéj. Przeto z pomiędzy najdzielniejszych szczaw żelezistych tylko dwie ostatnie posiadają nieco więcéj żelaza, aniżeli szczawa Wilhelmowa w Karłowéj Studziencе.

ROZMAITOŚCI.

Posiedzenie Oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. Tow. Nauk. Krak. z dnia 10 Grudnia r. b.

I. Czerwiakowski i Żebrawski, Wiadomości dodatkowe o powłoce wodorostowéj spostrzeżonéj w okolicach naddniestrzańskich w ciągu lata upłynionego. — II. Czerwiakowski, Sprawozdanie o nadesłanym rękopipisie Fr. Herbicha mającym tytuł: „*Beiträge zur Pflanzengeographie Galiziens und Gedanken über das Studium der Botanik.*“ — Uchwała zamieszczenia przekładu polskiego w roczniku Tow. Nauk. — III. Czyrniański, Uwagi uzupełniające i dodatkowe do własnéj teoryi tłumaczącéj połączenia chemiczne na zasadzie przypuszczonego ruchu atomów. — IV. Żebrawski składa rękopis: Przyczynki do owadniczéj fauny krajowéj przez Dra. Maksym. Siłę Nowickiego.

Przewodniczący zagajając posiedzenie powitał obecnego po raz pierwszy spółtowarzysza Prof. Madurowicza namieniając zarazem, że zaszczytne tegoż stanowisko w nauce pewną jest rękojmią pożytecznego uczestnictwa w pracach stowarzyszonego grona.

I. Po przeczytaniu protokółu z posiedzenia poprzedniego Professor Czerwiakowski oświadczył, iż oczekuje dalszych wyjaśnień o zjawisku opisaném na przeszłém zebraniu, t. j. o owéj powłoce pilśniowéj, która w ciągu lata upłynionego pokryła okolice naddniestrzańskie, mianowicie z Wróblowic i Halicza i że gdy nadejdą, nie omieszka donieść o nich oddziałowi.

P. Żebrawski dodał uwagę, iż jak mu z różnych stron doniesiono, rzecz ta była w kraju już znaną, i tak technicy trudniący się nawodnianiem łąk udzielają przestróg, jak tego następstwa szkodliwego unikać, inaczéj albowiem tworzy się gruba powłoka tego wodorostu, pod którą trawa całkiem ginie. Wspomniał też o inném udzieloném mu, tego rodzaju spostrzeżeniu, że użyto téj tkaniny rodziméj zamiast waty do naboju strzelby. Prezes Tow. Prof. Majer wyraził nadzieję, że po zebraniu wszystkich odnośnych szczegółów i wiadomości kolega Czerwiakowski jak nie usunął się od pouczającego wyjaśnienia, tak zapewne i nie uchyli się od dokładnego opracowania przedmiotu, na świadectwo, że wierni naszemu posłannictwu rozciągamy samodzielnie czujność naukową na to, co się naszéj uwadze najbliżéj nasuwa t. j. na zjawiska i spostrzeżenia wydarzające się w kraju naszym Przy téj sposobności pozwalamy sobie także sprostować omyłkę co do nazwy zielenicy. która się wślizgnęła do naszego sprawozdania zeszłomiesięcznego, gdyż w Nrze 48 na str. 383, w przedziałce 2giéj, wierszu 27ym zamiast Cladonia, winno być Cladophora.

II. Przyszła koléj na sprawozdanie z przejrzenia rozprawy Dra Herbicha mającéj napis: „*Beitrag zur Pflanzengeographie von Galizien und Gedanken über das Studium der Botanik*“, z któréj to czynności wywiązał się ten sam człon-

nek, co zajął się był również i poprzednim przedmiotem. Streścił w jasnym, wymownym poglądzie osnowę rzeczy, która w odwrotnym ułożona jest porządku, niż w tytule. Uwagi albowiem ogólne nad nauką roślinoznawstwa wyprzedzają część geograficzno-botaniczną. W tamtéj po krótkim wstępie o pożytku każdéj nauki przyrodniczéj pałający młodzieńczą miłością do swojéj wybranicy starzec żadnéj nie przypisuje tyle czarujących wdzięków, ile swéj uwielbianéj botanice. Geolog wkopywać się dopiero musi w ciemne i odległe podziemia, które nie bez mozolnych zachodów i olbrzymich nakładów odsłaniają mu ciekawe swoje tajemnice; zoolog napotyka wprawdzie na własnéj ziemi dość pożytecznego i zajmującego zatrudnienia, lecz wymaga ono nieraz ofiary z tkliwego spółczucia dla żywych istot, będących przedmiotem jego badania, ba nawet krwią ich niewinną splamić mu się wypada lub uciekać się do podstępu i zdrady, by je pochwycić. Jakże inaczéj ma się rzecz z roślinami, owemi nadobnemi córami Flory i Pomony! upajają nas swą wonią, krzepią oko i serce tysiącem barw przecudnych, a świeżością i powabem rozweselają umysł. Autor wspomina o czci, jaką od najdawniejszéj starożytności oddawano roślinom, o piękności i rozmaitości ich nietylko w strefach gorących, lecz i w umiarkowanych, o różnych cechach, jakie nadają różnym okolicom ziemi, wskazując to bogactwo kraju, to stopień rozwoju, przemysłu i oświaty, to nawet głębszą myśl mieszkańców i przychodzi do wniosku najwyższéj użyteczności botaniki.

Po takim wstępie przechodzi dopiero do geografii roślinnéj Galicyi. Określiwszy granice i rozciągłość kraju zastanawia się nad rozpołożeniem lasów liściastych, szpilkowych i mięszanych. Czyni uwagę, iż są tu 2 flory — niemiecka i podolska. Zestawia liczbę roślin flory galicyjskiéj łącznie z Bukowiną i doliną Ojcowską podaną przez Bessera w ilości 1215 gatunków jawnopłciowych, z ową Zawadzkiego = 1555, z których 64 wyłącznie bukowińskich, według najnowszych wypadków liczba wynosi 1745, i to jednolistniowych 376 a dwulistniowych 1369, a ze względu na trwałość: wieloletnich 1149, 1- i 2-rocznych 455, drzew 45, a krzewów 96.

Pomiędzy temi poczytuje za rośliny wędrowne przyswojone: 1) Rzepień kolczysty (*Xanthium spinosum L.*) opisany przez siebie osobno*). 2) Chwastkę drobnokwiatową (*Galinsogia parviflora Cavanil.*) z północnéj Ameryki, dziś około Krakowa. 3) Niecierpek drobnokwiatowy (*Impatiens parviflora Dec.*) z Mongolii — w Krakowie, Łagiewnikach i Dębnikach. 4) Wiklinę miedzianą (*Poa Eragrostis L.*) ze Wschodu — dość liczną w okolicach Przemyśla i Lwowa. 5) Marzymiętkę grzebieniastą (*Elscholtzia cristata Wild.*) sybirsko-bajkalską dziś mnogą koło Czerniowiec i Brodów.

Następnie podany jest wykaz liczby gatunków każdéj pojedynczéj ze 104 rodzin flory galicyjskiéj, z czego wyprowadza wnioski iż:

1sze. najliczniéj występuje pokolenie plewowatych: bo w rodzinie trawowatych w 127 gatunkach, z tych 17 zbóż uprawianych, w Ciborowatych w 86ciu, a w Sitowatych w 23ch, razem w 236, — po nich idą: 2re. Złożone w 3ch gat. — 3cie Krzyżowe w 92. — 4te Motylkowe w 85. — 5te Trędownikowate w 75. — 6te Wargowe w 73. — 7me Okółkowe w 71 i t. d. 8me. Drzewa szpilkowe mają 10 gatunków. — 9tte W liściastych przeważa Buk w Karpatach aż do wysokości 4000, w równinach Dąb i Brzoza. — Rozpatruje autor daléj pojedyncze okolice kraju oznaczając właściwą każdéj cechę roślinną, jako to: *A.* Dziedzinę równin północnych piaszczysto-bagnistych napiętnowaną Jeziorzowemi (*Najadeae*) i Ciborowatemi (*Cyperaceae*) z przewagą lasów sosnowych. *B.* Dziedzinę równin i wzgórz uprawnych z przewagą Trawowatych (*Gramineae*), Złożonych (*Compositae*) obok lasów liściastych. W niéj *a)* okręg zachodni z florą niemiecką, *b)* okręg wschodni czyli wyżyny podolskiéj z florą podolską, *c)* i okręg podkarpacki źródeł słonych z mięszaną lecz przeważnie podolską obok niektórych roślin słonych. *C.* Dziedzinę Karpat z lasami jodłowemi w niéj 1) Karpaty zachodnie *a)* Bieskidy z florą górską, nieco kosodrzewiny i rośliny podalpejskie. *b)* Tatry z mnóstwem kosodrzewiny, bogatą florą alpejską i znamionującemi gatunkami Łomikamienia (*Saxifraga*), *c)* Pieniny — nieco roślin alpejskich. 2) Karpaty wschodnie z florą górską i podalpejską. *a)* Alpy pokuckie czyli czarnogórskie z florą alpejską, wielą kosodrzewiny i mnogim Różanecznikiem rdzawym (*Rhododendron ferrugineum*).

Przechodzi autor potem kolejno porządkiem powyższym każdą dziedzinę i każdy okrąg — sprawozdawca zaś wymienił z nich wybitniejsze lub bliżéj nas obchodzące szczegóły, jako to właściwe rośliny naszego miasta: Stulisz Loeselego (*Sisymbrium Loeselii L.*) na murach naszéj stolicy tak pospolity z wyłączeniem reszty Galicyi, także Komosa mierzliwa (*Chenopodium vulvaria L.*), która i w Zaleszczykach się znachodzi. Zdaniem autora zniknęły ztąd: Storczyk bzowy (*Orchis sambucina L.*), Golek kapturkowaty (*Gymnadenia cucullata Rich.*) i t. d. — Z kolei przywodzi daléj autor wykazy roślin rozmaitych miejscowości, jako to: roślin wydmuchów piaskowych, gruntów piaszczystych, bagnistych, nadwodnych i t. p. Zwraca uwagę na rośliny, które coraz częściéj i na te co pojawiają się coraz rzadziéj w pewnych okolicach. — Sprawozdawca skreśliwszy treść rozprawy zakończył zdaniem, iż cześć należy się zgrzybiałemu starcowi, który z takim zapałem, z tak gorącem zamiłowaniem poświęca się swéj ulubionéj nauce. Praca ta dowodzi niezmordowanéj pilności, odznacza się jędrnością myśli i głęboką rozwagą, które uwieńczają zdrowe i światłe wnioski. „Zostanie ona“ — są słowa sprawozdawcy — „pamiątką męża, co wyzuwszy się z wszelkich uprzedzeń rodowych — stał się człowiekiem, godnym zająć miejsce pomiędzy pamiątkowymi. Ogłoszenie więc polskiego przekładu w rocznikach, Towarzystwo poczytuję nie tylko za korzystne dla nauki — ale nawet za obowiązkowe.“ Wniosek ten jednogłośnie zamieniono w uchwałę.

III. Gdy Dr. Wł. Sciborowski mający mowić o narzędziach

*) Obacz Przegląd lek. r. 1863 str. 69, 70, tudzież Rocznik c. k. Tow. Nauk. Krak. poczet III. Tom VIII. ogólnego zbioru T. XXXI. str. 1—18.

do badania połyku, krtani i części przyległych, odstąpił głosu Professorowi Czyrnianskiemu, tenże przystąpił do udzielenia kilku szczegółów mających służyć do uzupełnienia nowéj jego teoryi chemicznéj, opartéj na przypuszczonym ruchu atomów. Szczegóły te wykładający sam nazwał nowemi ogniwami, ściśléj spajającemi łańcuch jego wywodów, których pożytek sprawdził mu się świetnie w zastosowaniu całkowitém i łatwém tak do połączeń chemicznych nieorganicznych jak i organicznych. O pierwszych ogłosił już kilka rozpraw w języku polskim i niemieckim przedmiot wyczerpujących, o drugich obszerniejsze dzieło przysposabia. Pisarz niniejszego sprawozdania zrzec się musi pokusy streszczenia wykładu, obawia się albowiem, aby z pamięci nie uronił jakiego szczegółu, nieodzownego do ściśléj wierności obrazu. Mają to do siebie wszelkie rozumowania, że i najdrobniejszych wypuszczeń bez uszczerbku całości znieść nie mogą, tak koniecznym jest związek części wszystkich. Ograniczyć się więc wypada do téj krótkiéj wzmianki, że autor przerzeczonéj teoryi pragnąc dotrzeć do pierwszych zawiązków tworzenia się ciał, potrącił nie tylko o ślizką nader granicę świata zmysłowego, lecz takową nawet przekroczył, poczytując swoje niedziałki czyli atomy za szczere siły bez postaci, ba nawet bez wszelkiéj materyi. — Obdarzył je dwojakiém działaniem, jedném na wewnątrz i drugiém na zewnątrz, będącém co do natężenia w odwrotnym do siebie nawzajem stosunku w każdym atomie z osobna, a przy wpływie dwóch lub więcéj atomów na siebie, według rozwiniętéj nauki, mniejsze lub większe ograniczenie tego działania daje powód nietylko do utworzenia się różnych własności ciał, lecz także w miarę większego lub mniejszego objawu siły przyciągania, do powstania ciepła i światła. — Natrącamy tu tylko urywkowo o głębokich zagadnieniach, których wykładający dotknął, nie wdając się bynajmniéj w sam sposób ich rozwiązania i odsyłając ciekawych do saméj rozprawy, która zapewne niebawem drukiem będzie ogłoszona.

Prof. Kuczyński ze stanowiska dzisiejszego fizyki zaczepił wyłożone twierdzenia, zaprzeczył mianowicie, aby sama niepodzielność atomów pociągała już za sobą konieczny wniosek, że są pozbawione postaci i materyj; przypuszczeniu siły działającéj rzekomo spółcześnie na wewnątrz i zewnątrz jako sprzecznemu z uznanemi i dowiedzionemi prawami mechaniki odmówił rzeczywistéj podstawy, a zwalenie jednym zamachem śmiałego słowa całéj dzisiejszéj nauki o świetle, któréj tak ściśle odpowiadają zjawiska rzeczywiste i wypadki codziennego doświadczenia byłoby, jak oświadczył, niepospolitą odwagą, nieusprawiedliwioną bynajmniéj temi dowodami, jakie właśnie usłyszał. Nie idzie zatém, mówił jeszcze, aby teorya Prof. Czyrniańskiego o ile się ona stosuje do połączeń chemicznych rzeczywistych organicznych i nieorganicznych nie miała wartości, owszem stanowić ona może ważny postęp w nauce, sprzeciwia się on tylko téj części wywodów, które opuszczając pole chemii doświadczalnéj określają istotę i działanie atomów na prawach ruchu, urągających wręcz dowiedzionym pewnikom umiejętności.

Na te zarzuty odparł zagadnięty, że owe pewniki fizyczne są prawdą niewzruszoną o tyle, o ile odnoszą się do ciał zmysłowych, materyalnych, biernych w obec sił na nie działających, lecz że atomy jego jako wyzwolone od materyi, wyzwolone są także od praw, którym ta ostatnia koniecznie ulega.

Professor Piotrowski przyznał, że teorya o któréj mowa o ile tłumaczy jasno i bez nakręcania, w sposób prosty i trafny wszelkie znane, lub jeszcze odkryć się mające połączenia chemiczne jest, jak się wyraził, śliczna, lecz tylko potąd, póki nie sięga po za przypuszczenie układu różnego atomów, odkąd zaś zapuszcza się w odgadywanie i określanie samychże sił atomistycznych, podziela całkiem zdanie Professora Kuczyńskiego.

Wszczął się spór żwawy, a niemal zacięty przy spółudziale innych jeszcze członków i pozostał w końcu — niezagodzony. Zapewne wytoczy się jeszcze publicznie na drodze polemiki naukowéj.

Jeżeli wolno sprawozdawcy nader skromne swe zdanie wyjawić, to stanowisko autora teoryi jest zbyt różnorodne od stanowiska jego przeciwników, aby ich przekonania pojednać się z sobą mogły. Ścisłość nauk przyrodniczych opiera się na samém doświadczalném badaniu zjawisk zmysłowych, przekroczywszy tę granicę można najpiękniejsze, cudne budować systemata, tém piękniejsze i ułudniejsze, im potężniejszy stworzył je geniusz, nie będzie to wszelako nigdy badaniem ścisłem, lecz utworem płodnéj myśli, nie zawsze zgodnéj, a często nawet sprzecznéj z rzeczywistością. Zresztą owe atomy bez materyi przypominają bardzo Monady Leibnitza — a wywód oparty na rozumowaniu samém bez pomocy doświadczenia, wprowadzony do nauk przyrodniczych przypomina nieco szkołę filozoficzno-przyrodniczą, która mało przyniosła rzeczywistéj korzyści a w każdym razie mniéj, niż metoda doświadczalna słynnego Bakona.

IV. W końcu P. Żebrawski złożył rękopis mający tytuł: „Przyczynek do owadniczéj fauny krajowéj p. Dra Maksym. Siłę Nowickiego,“ zalecając takową jako godną zewszechmiar ogłoszenia w roczniku Towarzystwa. — Przychylono się się jednogłośnie do przedstawienia wnioskodawcy.

O.

Posiedzenie komissyi balneologicznéj z dnia 12 Grud 1864 roku.

Komissya Balneologiczna w c. k. Towarzystwie Naukowém Krakowskiém zawiązana, odbyła w dniu 12 Grudnia b. r. posiedzenie zwyczajne, na którém:

1. Dr. Ściborowski przedłożył K. B. ułożony przez siebie formularz, dla ujednostajnienia ogłoszonych drukiem przez zarządy zdrojowe spisów gości kąpielnych na przyszłość zaprowadzić się mających. Po uwagach, jakie w tym przedmiocie objawiali: Prezes Majer, zastępca przewodniczącego w Kom. Baln. Dr. Sawiczewski, Dr. Zieleniewski i Dr. Doskowski, uchwalono przerzeczony formularz przyjąć jako wzór dla zarządów zakładów zdrojowych.

2. Następnie sekretarz K. B. Zieleniewski odczytał ustęp ze swéj pracy „O zdrojach lekarskich w pobliżu

Krynicy położonych" opisując źródła wsi Słotwiny, z których jedno wraz z należącém do niego sołtystwem, przed rokiem na własność skarbu państwa nabyte, na użytek zakładu zdrojowego krynickiago oddane zostało. Wyliczywszy wszystkie miejscowości w dzisiejszym powiecie krynickim położone, jakiemi są: Krynica, Słotwiny, Powroźnik, Tylicz, Muszyna, Szczawnik, Jastrzębik, Rzegiestów, Wierchomla, Wierchomlka, Łabowa, Łomnica, Złockie, a 44 zdrojów lekarskich dotąd uwydatnionych dostarczające, autor opisał poszczególe własności fizyczne, chemiczne i lekarskie zdroju słotwińskiego, którego główne cechy są następujące: ciężar gat. 1.00424, ciepłota 6.4° R. smak kwaskowato-szczypiący, z posmakiem niby atramentowym — w piciu bardzo przyjemny i mile orzeźwiający, oddziaływanie kwaśne, a w 1 funt.=7680 granów zawiera ogółem składników zsiadłych 19.3920 gran. — składników zaś gazowych a mianowicie kwasu węglow. 25.8063 gran. — Między częściami składowemi uderza znakomita ilość węglanu żelazowego wynosząca 0.2500 gran. W ogóle zdrój słotwiński jest szczawą alkaliczno-żelezistą, bardzo znakomitéj wartości. — Źródło to dostarczające 5600 garncy wody na dobę, przeznaczoném jest do picia i do przesyłki, a szczawę w mowie będącą, metodą Hechta do flaszek napełnioną, okazał opisujący zgromadzonym Członkom Komis. Baln. którą téż w r. 1865 po raz pierwszy w handlu ujrzymy. — Autor nadmienił, iż około tego źródła na macierzystéj jego dwumorgowéj łączce urządzone będą w roku przyszłym gazony i klomby z chodnikami do spaceru; — a piękna alea lipowa z Krynicy do Słotwin wiodąca dosadzoną będzie do samego zdroju słotwińskiego, obok którego stanie ozdobny budynek przeznaczony dla dozorcy źródła z salą spoczynkową dla gości zdrojowych, tudzież założy się tutaj restauracya i kawiarnia, aby po przechadzce czy to w rannéj, czy wieczornéj porze, na miejscu w Słotwinach obok zdroju pokrzepić się mogli. Plan do tego urządzenia sposobi szan. Człon. Tow. Nauk. Krak. Inżynier Księżarski. — Samo zaś Sołtystwo słotwińskie wypuszczone już zostało dzierżawą, z warunkiem urządzenia i utrzymywania tutaj mleczarni i żentyczarni dla wygody gości krynickich. Spełnią się zatém uzasadnione życzenia nietylko:

a) umiejętnego spożytkowania szczawy słotwińskiéj tradycyjnie znanéj i wysoko cenionéj ze swych skutków rozwalniająco-wzmacniających; gdy szczawa krynicka wzmacniając i stężając, po największéj części zatrzymanie i opieszałość stolca wywołuje; a zatém w zdroju słotwińskim przybędzie dla gości krynickich środek, jakiego w razie potrzeby dotychczas w wodach żegiestowskiéj, bardyowskiéj (niestety obu nieodpowiednio do zasad nauki napełnianych) lub franciszkańskiéj szukać musiało.

b) nastręczy się gościom krynickim sposobność miléj przechadzki, połączonéj z celem leczniczo-zdrojowym lub czystodyetetycznym, a nawet w zamiarze saméj rozrywki przedsiebranéj.

c) nadewszystko zaś otworzy się możność używania w Krynicy leczeń mlekiem, serwatką i żętycą dla wszystkich tego rodzaju środków potrzebujących — na czém dotychczas bardzo w kraju naszym zbywało.

3. W końcu posiedzenia Prof. Dr. Stopczański udzielił zgromadzonym członkom K. B. wypadków z świeżo przez siebie dokonanego rozbioru chemicznego siedmiu zdrojów szczawnickich, wskazując ogólnie rys swego przy téj analizie postępowania, i przedstawiając w tablicach porównawczych różnice lub zgodność co do pojedynczych składników w wodzie szczawnickiéj przez siebie a przez innych analityków wykrytych i oznaczonych. — Nad przedmiotem zabierali głosy członkowie: Czyrniański, Sawiczewski i Dr. Kryda. Poczém uchwalono nowy ten rozbiór chemiczny wód szczawnickich jako ważny nabytek umiejętniczy zamieścić w Roczniku Tow. Nauk. Krak.

Ruch chorych w szpitalu Braci Miłosierdzia krakowskim

w ćwierćroczu trzeciém 1864 r.

Pozostało z końcem Czerwca b. r. chorych mężczyzn	8
Przybyło w ćwierćroczu trzeciém b. r. „ . . „ . .	12
Leczono więc razem . . . . . „ . . . „ . .	20
Z téj liczby opuściło szpital	
wyleczonych . „ . . . „ . .	9
zmarło . „ . . „ . .	3
Pozostało z końcem Września r. b. „ . . „ . .	8
Razem jak wyżéj „ . .	20

Z chorób ostrych wydarzały się oprócz cierpień lżejszych przypadki pojedyncze: zimnicy trzeciaczki, durzycy, zapalenia śródsierdzia i zranienia odnóg dolnych; z przewlekłych gruźlica płucna, zapalenie przewłoczne żołądka wzniecające obawę zwyrodnienia rakowego, opuchlina wodna, niedołęstwo umysłowe po padaczce, zropienie stawu biodrowego i pruchnienie kości.

Śmiercią zakończyły się: przypadek głębokiego zranienia stopy z nadwerężeniem mocném kości, wywołanego cięciem u starego rzeźnika; jeden przypadek gruźlicy płucnéj u człowieka podeszłego i nakoniec jeden przypadek opuchliny wodnéj z wady sercowéj.

Uwiadomienie.

Przypominamy uprzejmie sz. Prenumeratorom Przeglądu lekarskiego, że z końcem b. m. upływa przedpłata za półrocze drugie r. b., upraszamy zatém o rychłe odnowienie takowéj, jeżeli przesyłka nadal nie ma doznawać przerwy.

Przedpłata roczna wynosi w miejscu . 6 Złr. w. a.
Z przesyłką poczt. w granic. ces. rakuskiego 6 Złr. 60 c. w. a.
półroczna w miejscu . . . . 3 „ — „ „ „
Z przesyłką pocztową w granicach c. rakus. 3 „ 30 „ „ „

Poza granicami ces. rakuskiego urzędy pocztowe przyjmujące przedpłatę wskazują cenę z doliczeniem nadwyżki za przesyłkę.

Do Nru niniejszego dołączają się dla zamiejscowych w Państwie Rakuskiém Listy zwrotne.

Sprostowanie.

W Nrze 51 na str. 408 pod tytułem: „Zaszczytne odznaczenie" *zamiast* polskich *ma być:* podolskich

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE,

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Listopad, 1864 r.

Znaki: mgła = ●, deszcz = ⁝, śnieg = ✱, grad = △, krupy = ○, błyskawice z grzmotami = ↕, błyskanie bez grzmotów = ↑, W. = wicher.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura w ciągu dnia największa	najmniejsza	Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w. Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza = 0 burza = 10	Stan Nieba pogodny = 0 zup. pochmurny = 10	Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z dészczem, ze śniégiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz.
1	+ 1°8	— 2°0	— 0°43	334·57	1·63	87·0	ZPnZ. 0·7	1·7	4·3	— szron
2	2·9	— 3·0	+ 0·23	32·62	1·71	84·3	W. 0·7	7·0	3·0	— „
3	2·8	+ 1·1	1·87	31·17	1·93	**81·3**	Z. 0·7	10·0	1·5	0'''16 ✱
4	3·0	— 0·2	1·57	33·30	2·13	92·3	Z. 1·3	10·0	2·0	0·34 ⁝
5	6·0	+ 0·4	2·67	30·74	2·11	84·0	PdZ. 1·0	6·7	2·5	— ●
6	+ 1·8	— 0·5	+ 0·97	30·83	1·85	84·3	ZPnZ. 2·7	10·0	6·5	0·07 ⁝ ✱ W.
7	— 0·5	— 3·6	— 2·40	34·64	1·57	98·0	PnZ. 0·0	6·7	5·0	0·09 ✱
8	0·0	— 5·6	— 2·57	30·83	1·56	97·3	PnW. 0·7	5·0	5·7	— szron
9	— 0·5	— 1·5	— 0·93	30·35	1·84	**100·0**	PnZ. 1·0	10·0	3·0	0·17 ✱
10	— 0·7	— 5·0	— 2·23	32·22	1·62	98·7	WPnW. 1·3	4·3	7·5	—
11	+ 0·9	**— 6·6**	**— 2·60**	31·19	**1·43**	90·7	WPnW. 0·3	**0·0**	6·3	— szron
12	3·8	— 4·5	— 0·33	30·37	1·69	87·3	PnW. 0·7	0·7	3·5	— „
13	3·1	— 0·6	+ 1·70	27·93	2·21	94·7	W. 0·3	10·0	0·5	**4·82** ⁝
14	3·2	— 0·8	1·00	23·84	2·16	97·7	Z. 0·3	8·3	0·0	0·06 ¹) ●
15	6·2	+ 0·8	**4·83**	**21·14**	**2·83**	92·0	PdZ. 0·3	10·0	1·0	1·38 ⁝
16	6·2	+ 0·6	2·53	23·36	2·35	93·3	WPnW. 0·3	2·7	0·0	0·12 ⁝
17	**6·4**	— 0·2	2·90	27·05	2·43	93·0	Z. 0·0	8·3	0·0	0·24 szr. ⁝ ●
18	2·8	— 0·7	1·50	28·39	2·31	**100·0**	WPnW. 0·3	10·0	0·0	0.49 ¹) ●
19	4·1	+ 2·8	3·67	28·21	2·66	96·0	ZPnZ. 0·7	10·0	2·5	0·44 ¹) ●
20	4·9	3·0	4·10	28·75	2·72	94·3	Z. 0·3	10·0	1·0	0·40 ⁝
21	5·6	2·8	3·70	29·18	2·63	94·0	Z. 0·3	10·0	4·0	—
22	5·0	2·4	3·00	30·37	2·24	86·3	PnW. 1·3	10·0	6·0	—
23	3·4	0·4	1·63	29·87	2·04	88·7	WPnW. 1·0	9·0	6·5	—
24	1·8	+ 0·3	0·77	29·37	2·02	94·7	PnW 2·7	10·0	7.2	—
25	1·8	— 0·2	0·83	27·46	2·01	93·3	W. **4·0**	10·0	**7·8**	0·06 ✱ W.
26	4·4	+ 0·8	2·33	24·87	2·32	93·7	W. 0·7	6·7	3·7	2·98 ⁝
27	5·8	0·4	2·83	27·08	2·54	97·7	WPnW. 0·0	9·0	3·5	0·10 ⁝
28	2·3	1·4	1·87	32·23	2·27	95·7	PnZ. 0·3	10·0	1·0	2·71 ⁝
29	2·0	1·0	1·27	33·48	2·16	96·0	W. 1·0	10·0	3·5	—
30	1·3	— 0·2	0·33	34·66	2·01	98·7	W. 0·7	10·0	2·5	0·20 ⁝ ✱
Średnie mies.			+ 1°22	329'''67	2'''10	92·8	PPnW. 0·86	7·87	3·40	Sum. = 14'''83

Najwyższy dostrz. stan bar. był d. 1 o godź. 10 wiecz. 335'''27.
Najniższy „ „ „ „ d. 15 „ 3 po płd. 319'''95.
Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca . . . 15'''32.

Największe dzienne pole odmian term. dnia 12 było . . 8° 3.
Najmniejsze „ „ „ „ „ 28 „ . . 0° 9.
Średnie „ „ „ „ . . . . 3° 62.

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pn. = 7·2, PnW. = 15·6, W = 32·2, PdW. = 1·7, Pd. = 0·0, PdZ. = 5·6, Z. = 29 4, PnZ. = 8·3.

Stósunek wiatrów w całym miesiącu był Pd.: Pn. = 1: 5·25; W.: Z = 1·12: 1.

Dni pogodnych z chmurami było 12, deszczów i śniegów 15, wichrów 2.

¹) Woda ze mgły mokréj.

Wypadki spostrzeżeń meteorologicznych zrobionych w Obserwatoryjum krakowskiém w roku met. 1864

Objaśnienia: ***a*** znaczy liczbę dni, których średnia ciepłota była między —15° a —10°R.; ***b*** = liczba dni o średniéj między —10° a —5°; ***c*** = liczba dni o średniéj między —5° a —0°; ***d*** = liczba dni o średniéj między 0° a +5°; ***e*** = liczba dni o średniéj między +5° a +10°; ***f*** = liczba dni o średniéj między +10° a +15°; ***g*** = liczba dni o śred. między +15° a +20°R. Cyfra stojąca nad bezwzględnemi granicami ciśnienia powietrza lub ciepłoty znaczy dzień miesiąca; ***p. o.*** znaczy pole odmian.

Miesiące i pory roku	Ciśnienie powietrza w liniach paryzkich do 0°R. sprowadzone według spostrzeżeń cogodzinnych: średnie z 24 g.	średnie Maxim.	średnie Minim.	średnie Różnice	bezwzględne Maxim.	bezwzględne Minim.	bezwzględne p. o.	Ciepłota w stopniach Réaumura według spostrzeżeń o g. 6 r. 2 g. ppd. 10 g. w.: Średnia	Liczba dni o cieple średniém niżéj 0°R.: a.	b.	c.	wyżéj 0°R.: d.	e.	f.	g.	Granice ciepła i pole odmian dziennych w stopniach Réaumura: średnie Maxim.	średnie Minim.	średnie p. o.	bezwzględne Maxim.	bezwzględne Minim.	bezwzględne p. o.
1863 Grudzień	329.85	333.28	325.63	7.65	d. 5. 334.96	d. 22. 321.17	13.79	−0.16	.	.	16	15	.	.	.	+ 1.30	−1.88	3.18	d. 11 + 4.5	d. 31. — 6.5	11.0
1864 Styczeń	34.12	37.11	30.94	6.17	17. 339.38	29. 326.48	12.90	−5.58	5	15	5	6	.	.	.	− 3.51	−8.16	4.65	28. + 4.5	17. —17.4	21.9
Luty	29.38	32.29	27.07	5.22	1. 337.28	9. 323.30	13.98	−1.11	1	4	11	13	.	.	.	+ 1.89	−4.20	6.09	22. + 7.8	11. —14.5	22.3
Marzec	27.07	30.32	24.14	5.88	17. 333.71	29. 316.16	17.55	+3.95	.	.	3	17	11	.	.	+ 7.20	+ 1.18	6.02	8 i 9. + 13.2	4. — 2.5	15.7
Kwiecień	29.29	30.72	26.56	4.16	25. 333.66	4 i 5. 323.97	9.69	+3.78	.	.	4	15	10	1	.	+ 7.09	+ 1.26	5.82	26. + 16.4	10. — 7.0	23.4
Maj	29.34	31.62	26.05	5.57	17 i 18. 333.98	3. 322.89	11.09	+ 6.97	.	.	.	9	15	7	.	+10.86	+ 3.75	7.11	15. + 19.8	5. — 1.2	21.0
Czerwiec	29.15	31.69	27.51	4.18	20 i 25. 332.24	15. 325.51	6.73	+13.88	.	.	.	.	.	20	10	+17.79	+10.81	6.98	2. + 22.5	1. + 7.8	14.7
Lipiec	28.99	30.84	27.04	3.80	31. 332.86	19. 326.35	6.51	+12.50	.	.	.	.	5	22	4	+16.18	+ 9.81	6.37	25. + 21.4	2. + 7.6	13.8
Sierpień	29.57	30.80	26.41	4.39	30. 332.68	24. 324.50	8.18	+12.30	.	.	.	.	8	18	5	+17.19	+ 9.16	8.03	2 i 23. + 23.4	27. + 4.5	18.9
Wrzesień	30.38	32.31	27.46	4.85	28. 335.03	30. 326.00	9.03	+10.99	.	.	.	1	9	19	1	+14.62	+ 8.41	6.21	11. + 22.3	29. + 1.5	20.8
Październ.	28.76	31.43	25.82	5.61	4. 333.33	27. 324.19	9.14	+ 5.88	.	.	.	12	18	1.	.	+ 9.11	+ 3.37	5.74	17. + 18.1	31. — 1.7	19.8
Listopad	29.69	34.66	26.54	8.12	1. 335.27	15. 319.95	1 .32	+ 1.22	.	.	7	23	.	.	.	+ 3.05	−0.57	3.62	17. + 6.4	11. — 6.6	13.0
Zima	331.12	334.23	327.88	6.35	17/1 339.38	22/12 321.17	18.21	+ 2.28	6	19	32	34	.	.	.	+ 0.11	−4.75	4.64	28/2 + 7.8	17/1 —17.4	25.2
Wiosna	328.57	330.89	325.68	5.20	18/5 333.98	29/3 316.16	17.82	+4.90	.	.	7	41	36	8	.	+ 8.38	+ 2.06	6.32	15/5 + 19.8	10/4 — 7.0	26.8
Lato	329.24	331.11	326.99	4.12	31/7 332.86	24/8 324.50	8.36	+12.89	.	.	.	.	13	60	19	+17.05	+ 9.93	7.13	2 i 23/8 + 23.4	27/8 + 4.5	18.9
Jesień	329.61	332.80	326.61	6.19	1/11 335.27	15/11 319.95	15.32	+6.03	.	.	7	36	27	20	1	+ 8.93	+ 3.74	5.19	11/9 + 22.3	11/11 — 6.6	28.9
Rok	329.63	332.26	326.79	5.47	17/1 339.38	29/3 316.16	23.22	+ 5.39	6	19	46	111	76	88	20	+ 8.56	+ 2.74	5.82	2 i 23/8 + 23.4	17/1 —17.4	40.8

Miesiące i pory roku	Wilgotność powietrza z 3ch spostrz. dzien. średnia: bezwzgl. prężność pary (lin. par.)	względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru (biorąc burzę za 10.0) z 3ch spostrzeżeń dziennych; Liczba spostrzeżonych kierunków wiatru: Pn.	PnW.	W.	PdW.	Pd.	Pdz.	Z.	PnZ.	Średni kierunek i moc	Stan nieba (niebo pochm. = 10.0); Liczba dni: pogodnych	pół pogodnych	pochmurnych	Średni stopień zachmurzenia	Ilość dni wilgotnych z powodu: mgły	deszczu	śniegu	Ilość opadu na stopę kwadr. wied. (linije paryz.)	Liczba dni: z wichrem	z krupami lub gradem	Średni stan ozonom. z dwóch spostrz. dziennie
1863 Grudzień	1.80	91	5.0	3.0	9.5	2.0	1.5	24.0	43.5	4.5	Z. 1.7	4	3	24	7.6	4	7	12	26.46	7	.	3.5
1864 Styczeń	1.22	96	13.5	17.5	11.5	1.0	1.0	23.5	22.5	2.5	PnZ. 1.3	6	4	21	6.8	1	3	10	5.70	2	.	4.5
Luty	1.74	92	5.5	17.0	21.5	5.0	3.0	16.5	15.0	3.5	PnW. 1.1	6	2	21	7.3	6	6	7	15.17	1	.	4.0
Marzec	2.26	80	10.0	14.5	20.5	1.5	2.5	23.0	14.5	6.5	ZPdZ. 1.7	2	8	21	7.5	3	13	4	7.25	6	.	5.3
Kwiecień	2.26	80	8.0	8.0	9.5	2.5	0.5	14.5	26.0	21.0	ZPnZ. 1.5	3	8	19	7.1	2	12	7	23.94	1	3	5.7
Maj	2.81	75	8.0	8.0	13.0	6.0	2.0	21.5	25.0	9.5	Z. 1.7	5	5	21	6.2	2	12	6	27.97	3	4	6.0
Czerwiec	5.02	78	9.5	11.0	12.5	4.5	0.0	15.5	26.5	10.5	ZPnZ. 1.3	6	8	16	6.2	2	18	.	47.80	1	.	4.7
Lipiec	4.83	89	4.5	1.0	1.0	0.0	3.0	16.5	55.5	11.5	Z. 1.7	1	16	14	6.5	3	16	.	76.68	1	.	4.0
Sierpień	5.26	90	3.0	2.5	7.0	1.5	2.5	16.0	42.5	18.0	Z. 1.3	6	5	20	6.2	4	17	.	22.70	4	.	3.8
Wrzesień	4.59	87	7.0	6.5	12.0	3.0	1.5	11.5	26.5	22.0	ZPnZ. 0.9	4	6	20	7.1	9	18	.	43.41	0	1	4.3
Październ.	2.92	85	5.5	16.5	10.5	1.5	2.5	9.0	32.0	15.5	ZPnZ. 1.3	3	4	24	7.6	5	15	3	21.92	2	.	3.6
Listopad	2.10	93	6.5	14.0	29.0	1.5	0.0	5.0	26.5	7.5	PPnW. 0.9	4	2	24	7.9	5	10	5	14.83	2	.	3.4
Zima	1.59	93	24.0	37.5	42.5	8.0	5.5	64.0	81.0	10.5	PnZ. 1.4	16	9	66	7.2	11	16	29	47.33	10	.	4.0
Wiosna	2.44	78	26.0	30.5	43.0	10.0	5.0	59.0	65.5	37.0	Z. 1.6	10	21	61	6.9	7	37	17	59.16	10	9	5.7
Lato	5.04	86	17.0	14.5	20.5	6.0	5.5	48.0	124.5	40.0	Z. 1.4	13	29	50	6.3	9	51	.	147.18	6	.	4.2
Jesień	3.20	88	19.0	37.0	51.5	6.0	4.0	25.5	85.0	45.0	PnZ. 1.0	11	12	68	7.5	19	43	8	80.16	4	1	3.8
Rok	3.07	86	86.0	119.5	157.5	30.0	20.0	196.5	356.0	132.5	ZPnZ. 1.4	50	71	245	7.0	46	147	54	333.83	30	10	4.4

Dni, w których termometr był pod 0°R. czyli mrozów w ogóle, było w tym roku 107; dni zaś, w których termometr ukazywał +20°R. lub więcéj było tylko 27.

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE,

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Grudzień, 1864 r.

Znaki: mgła = ●, dészcz = ⁝, śnieg = ✻, grad = △, krupy = ○, błyskawice z grzmotami = ↕, błyskanie bez grzmotów = ↑, W. = wicher.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura w ciągu dnia największa	Ciepłota podług Réaumura w ciągu dnia najmniejsza	Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.: Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza=0 burza=10	Stan Nieba pogodny=0 zup. pochmurny=10	Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z dészczem, ze śniégiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz.
1	+ **0°9**	— 0°6	— **0°10**	333‴88	**1‴87**	**94·7**	W. 0·3	10·0	3·0	0‴02 ✻
2	— 1·0	— 3·6	— 2·50	33·74	1·52	95·7	W. 1·0	10·0	7·0	0·01 ⁝
3	— 4·9	— 6·2	— 5·83	35·37	1·16	100·0	WPnW. 1·0	9·3	7·3	0·12 ✻
4	— 4·7	— 11·4	— 7·47	**36·49**	1·01	100·0	Pn. 0·3	6·7	7·3	0·11 ✻
5	— 8·0	— 13·0	— 10·40	35·83	0·75	100·0	Pn. 0·0	2·7	3·5	—
6	— 2·7	— 10·1	— 6·07	33·19	1·14	98·3	Z. 0·0	3·0	1·0	—
7	— 2·1	— 7·2	— 4·67	33·24	1·29	99·0	ZPdZ. 0·0	0·3	0·5	—
8	— 2·5	— 8·2	— 5·67	31·66	1·19	99·0	W. 0·3	4·0	0·5	—
9	— 4·4	— 9·5	— 6·43	30·93	1·12	100·0	W. 0·0	7·3	0·5	— ●
10	— 2·0	— 5·6	— 3·60	32·24	1·44	100·0	W. 0·0	10·0	0·0	— ●
11	— 2·0	— 4·4	— 3·00	32·77	1·52	100·0	ZPdZ. 0·0	10·0	0·0	— ●
12	— 3·2	— 4·6	— 4·03	31·72	1·38	100·0	W. 1·0	10·0	0·0	— ●
13	— 3·8	— 7·2	— 5·10	31·71	1·25	100·0	PnW. 4·7	6·7	7·3	— W.
14	— 5·2	— 9·6	— 8·27	32·17	0·92	100·0	PnW 2·3	5·3	7·3	—
15	— 7·5	— 10·4	— 8·87	30·97	0·86	100·0	PnW. **6·7**	6·7	**7·8**	— W.
16	— 4·0	— 8·6	— 5·73	**27·39**	1·17	100·0	W. 3·3	10·0	7·5	**3·65** ✻ W.
17	— 2·3	— 5·2	— 4·23	29·92	1·35	100·0	PnW. 3·0	10·0	7·3	—
18	— 3·6	— 6·2	— 5·10	30·97	1·24	100·0	PnW. 2·3	10·0	7·8	0·66 ✻
19	— 3·0	— 4·8	— 4·10	31·91	1·38	100·0	WPnW. 1·0	10·0	6·8	1·25 ✻
20	— 3·0	— 4·4	— 4·03	32·25	1·38	100·0	W. 0·7	10·0	7·5	—
21	— 1·8	— 4·4	— 3·37	31·09	1·47	100·0	W. 0·3	10·0	6·8	2·00 ✻
22	— 5·2	— 8·8	— 6·83	32·29	1·06	100·0	PnW. 2·7	10·0	7·5	0·20 ✻
23	— 10·0	— 12·0	— 11·07	34·93	0·69	100·0	WPnW. 2·3	10·0	7·8	—
24	— 9·2	— 11·8	— 10·17	35·51	0·75	100·0	PdW. 0·0	10·0	4.0	—
25	— 5·6	— 9·1	— 7·03	34·75	1·03	100·0	Z. 0·3	10·0	1·0	—
26	— 12·2	— 15·5	— 13·80	34·25	**0·51**	100·0	ZPdZ. 0·3	0·3	3·5	— ●
27	— 11·2	— **17·4**	— **13·87**	32·73	0·53	100·0	Z. 0·0	**0·0**	1·0	—
28	— 2·6	— 12·6	— 4·73	32·01	1·30	99·7	Z. 1·0	10·0	1·0	—
29	+ 0·3	— 2·8	— 0·77	33·81	1·80	96·7	ZPdZ. 0·7	10·0	3·0	—
30	— 4·8	— 13·0	— 8·17	31·81	0·95	99·3	Pn. 0·0	1·0	0·5	—
31	— 7·8	— 16·5	— 11·27	27·91	0·70	98·3	PnZ. 0·0	5·0	1·0	— ●
Średnie mies.			— 6°33	332‴56	1‴15	99·4	PnW. 1·17	7·36	4·09	Sum. = 8‴02

Najwyższy dostrz. stan bar. był d. 4 o godź. 10 wiecz. 336‴96.
Najniższy „ „ „ „ d. 16 „ 8 rano 327‴04.
Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca . . . 9‴92.

Największe dzienne pole odmian term. dnia 28 było . . 10°0.
Najmniejsze „ „ „ „ „ 28 „ . . 1°3.
Średnie „ „ „ „ . . . . 4°05.

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pn. = 4·3, PnW. = 26·4, W. = 33·3, PdW. = 1·6, Pd. = 0·0, PdZ. = 8·6, Z. = 19·4, PnZ. = 6·4.

Stósunek wiatrów w całym miesiącu był Pn.: Pd. = 5·00 : 1; W.: Z. = 1: 0·57.

Dni pogodnych z chmurami było 21, mokrych 9, z wichrem PnWschodnim 3.